



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021-2023

Azienda ULSS6 Euganea



INDICE

PREMESSA

1. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'AZIENDA ULSS 6 EUGANEA

1.1 OGGETTO E FINALITÀ DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	5
1.2 IL PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DEL PTPCT	5

2. IL QUADRO NORMATIVO ED I RUOLI DELLA PREVENZIONE

2.1 IL QUADRO NORMATIVO	7
2.2 L'AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE	11
2.3 I RUOLI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	12

3. LA GESTIONE DEL RISCHIO - ANALISI DEL CONTESTO

3.1 ANALISI CONTESTO ESTERNO	17
3.2 ANALISI CONTESTO INTERNO	21
3.3 COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E IL SISTEMA DEI CONTROLLI AZIENDALE	31

4. INDIVIDUAZIONE AREE A RISCHIO, VALUTAZIONE E MISURE

4.1 LA MAPPATURA DEL RISCHIO – ANALISI E TRATTAMENTO DEL RISCHIO GESTIONALE	34
4.2 LE MISURE GENERALI E SPECIFICHE	40

5. IL PROGRAMMA DI TRASPARENZA 2021-2023

5.1 ACCESSO CIVICO	62
--------------------	----

6. MONITORAGGIO

6.1 MONITORAGGIO ANNO 2020	64
----------------------------	----

ALLEGATO A) MAPPATURA RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE

ALLEGATO B) ALBERO ADEMPIMENTI DELLA TRASPARENZA

ALLEGATO C) ELENCO REFERENTI AULSS 6 EUGANEA



Glossario

AGENAS = AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

ANAC = AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE

CUG = COMITATO UNICO DI GARANZIA

CUP = CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

FAD = FORMAZIONE A DISTANZA

ICT = INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY

IIA = INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS

OIV = ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

PNA = PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE

POLA = PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE

PTPCT = PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

RASA = RESPONSABILE AZIENDALE STAZIONI APPALTANTI

RPCT = RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

SSN = SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

UCAD = UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI

ULSS = UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA

UOC = UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA

UOS = UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE

UOSD = UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE

UPD = UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

URP = UFFICIO PER LA RELAZIONE CON IL PUBBLICO



Premessa

L'Azienda ULSS 6 Euganea costituita con Legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016, con decorrenza dal 1 gennaio 2017, ha avviato importanti processi di riorganizzazione aziendale con l'obiettivo di diffondere le migliori pratiche all'interno del sistema per la razionalizzazione della spesa e per il rafforzamento della cultura dell'integrità e della trasparenza.

Nel 2020 l'emergenza sanitaria Covid-19 ha reso necessario adottare misure di contrasto e piani di intervento straordinari, adeguare la dotazione aziendale di posti letto alle necessità cliniche e rivedere i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. Il 2021 è ancora fortemente caratterizzato da tale pandemia e si deve pertanto ancora intervenire con programmi straordinari su più fronti: dalle vaccinazioni, alla realizzazione degli interventi strutturali ed organizzativi negli ospedali, proseguendo con le attività di test (tamponi), di contact tracking, di analisi e di studio dei dati e di sviluppo dei servizi digitali quali la telemedicina.

Durante l'emergenza sanitaria da Covid-19, l'Azienda ha introdotto modalità semplificate per il lavoro agile, ha attivato procedure per il potenziamento della dotazione di personale, ha effettuato specifici interventi strutturali, edilizi ed impiantistici, ha effettuato approvvigionamenti con procedure accelerate ed ha profuso un particolare impegno a tutela della sicurezza degli operatori.

In tale contesto, considerato l'impiego di rilevanti risorse ed in relazione anche al controllo da parte dei cittadini, il tema dell'integrità e della trasparenza assume particolare rilievo.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che l'Amministrazione inserisca le attività che pone in essere per l'attuazione della legge n. 190/2012 nella programmazione strategica ed operativa.



1. La prevenzione della corruzione nell'Azienda Ulss 6 Euganea

1.1 Oggetto e finalità del piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Ulss 6 Euganea realizza la strategia di prevenzione della corruzione partendo dall'analisi dell'organizzazione e del funzionamento dei diversi processi aziendali, sotto il profilo dell'esposizione al fenomeno corruttivo, al fine di individuare le necessarie misure di prevenzione e correttive, con il coinvolgimento diretto dei Direttori/Responsabili.

L'obiettivo è quello di promuovere la cultura dell'integrità e della legalità per lo sviluppo di un sistema organizzato di prevenzione e di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole, con la massima attenzione alla trasparenza quale strumento deflattivo della corruzione.

1.2 Il processo di aggiornamento del PTPCT

Il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza è adottato, ai sensi della Legge 6 novembre 2012 n.190, da parte dell'organo di indirizzo politico sulla base della proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.

I contenuti del Piano sono il risultato di un processo di confronto e condivisione delle strategie di prevenzione alle quali ha partecipato la Direzione Aziendale, al fine di garantire la necessaria coerenza tra i contenuti del Piano stesso e gli altri strumenti di programmazione aziendale ed allo scopo di sviluppare, a tutti i livelli organizzativi, una responsabilità diffusa nei processi di gestione del rischio.

Il PTPCT 2021/2023 si configura come un aggiornamento del precedente Piano 2020/2022, adottato con deliberazione n. 119 del 31.01.2020, conformemente alle indicazioni del legislatore e dei Piani Nazionali Anticorruzione di ANAC.

In particolare, con deliberazione n. 1064 del 13.11.2019, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, rivedendo e consolidando in un unico atto tutte le precedenti indicazioni che sono state integrate con gli orientamenti maturati nel corso del tempo, oggetto di appositi atti regolatori. Tale Piano costituisce atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia e per l'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) di ciascuna Amministrazione.

Per adeguare il Piano triennale aziendale alle indicazioni di ANAC, l'Azienda ha deciso di adottare, come approccio per stimare l'esposizione dei processi al rischio corruttivo, un nuovo metodo che

unisce alla misurazione originaria, di tipo quantitativo, un approccio di tipo qualitativo, che dà ampio spazio a motivate valutazioni, espresse dai responsabili coinvolti nell'analisi, e garantisce la massima trasparenza (c.d. metodo misto).

Di conseguenza si è reso necessario aggiornare la piattaforma informatica Gzoom, adottata dall'Azienda quale strumento di ausilio per la mappatura dei processi e, per realizzare tale mappatura, sono stati predisposti specifici tutorial e sono stati organizzati numerosi incontri con i diversi Direttori/Responsabili utili alla definizione delle attività in argomento.

Il Commissario dell'Azienda, con nota prot. n. 29528 del 25.02.21, ha richiamato l'attenzione sull'importanza che il Piano triennale in argomento venga elaborato con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione dei Direttori/Responsabili, in termini di contributo conoscitivo e di diretta responsabilità.

In occasione dei succitati incontri i Direttori/Responsabili hanno descritto i processi e le modalità di svolgimento delle attività e ciò ha consentito di identificare più agevolmente le criticità dei processi stessi, gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione, con la consapevolezza che un evento rischioso non identificato non può essere gestito.

L'aggiornamento annuale del Piano inoltre è stato calibrato su un complesso di fattori dati dal contesto esterno ed interno dell'Azienda e tiene conto di quanto segue:

- risultati ottenuti nell'anno trascorso;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- aggiornamenti normativi che impongono ulteriori adempimenti;
- nuovi indirizzi di ANAC.

Nel triennio 2021-2023 assumono particolare rilievo:

- l'adozione del nuovo metodo, soprarichiamato, per la stima del livello di esposizione al rischio;
- l'attenzione puntuale all'assolvimento degli obblighi di trasparenza intesa anche come misura di prevenzione della corruzione;
- lo sviluppo di percorsi formativi che favoriscano la crescita di competenze tecniche in materia di prevenzione della corruzione e l'esame di casi concreti;
- la definizione di obiettivi di budget collegati agli obiettivi dell'anticorruzione e della trasparenza;
- l'aggiornamento del Codice di Comportamento e l'adozione di misure di diffusione;

- l'adozione o l'aggiornamento di varie procedure e regolamenti aziendali previsti come misure di prevenzione dal presente Piano (es. approvazione dell'atto di indirizzo per la nomina degli organi deputati alla definizione degli aspetti tecnici della documentazione di gara, adozione del Regolamento sulle sperimentazioni cliniche, aggiornamento del Regolamento aziendale per lo svolgimento di attività di Libera Professione).

Per il 2021, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nella seduta del 2 dicembre 2020 ha ritenuto opportuno differire, al 31 marzo 2021, il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione del Piano e della Relazione annuale 2020.

In data 10.03.2021 è stata attivata una procedura di consultazione pubblica con comunicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Ulss 6 Euganea, per raccogliere eventuali proposte ed osservazioni da parti di soggetti interessati. In esito alla citata procedura, non è tuttavia pervenuta alcuna osservazione.

2. Il quadro normativo ed i ruoli della prevenzione

2.1 Il quadro normativo

Con la legge n. 190/2012 è stata delineata una nozione ampia di "corruzione" che non coincide solo con i reati più strettamente definiti come corruttivi o contro la Pubblica Amministrazione ma comprende anche il concetto di "maladministration", inteso come assunzione di decisioni che contrastano con la cura dell'interesse pubblico, danneggiano l'immagine dell'Amministrazione e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità, nella trasparenza e nell'integrità dell'agire dell'Azienda.

La prevenzione della corruzione deve puntare quindi su misure di ampio spettro (controlli, formazione, trasparenza, rotazione del personale) che precostituiscono le condizioni organizzative e di lavoro di ostacolo ai comportamenti corruttivi.

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

- Legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- 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 inconfiribilità 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 06.11.12, 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”;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Decreto legislativo del 18 aprile 2016, n. 50 “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 del 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”;

- Circolare Funzione Pubblica n. 2 del 30.05.2017 “Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”, integrata dalla successiva Circolare n. 1 del 2019 recante: “Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità' di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

c) I Piani Nazionali Anticorruzione e deliberazioni ANAC

- Piano Nazionale Anticorruzione 2013 approvato con la delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013;
- Delibera ANAC n. 75 del 24 ottobre 2013 “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.lgs. n. 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. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Protocollo di intesa del 21 aprile 2016, stipulato tra ANAC e Ministero della Salute e successivo atto integrativo del 26 luglio 2016 siglato anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), che formalizza l'attività di verifica e monitoraggio dello stato di attuazione e implementazione delle misure di trasparenza e integrità e di prevenzione della corruzione da parte degli enti del Servizio Sanitario Nazionale in conformità al Piano Nazionale Anticorruzione-Sezione sanità;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016 approvato con determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- Determinazione ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”;

- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 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 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016”.
- Determinazione n. 241 del 08 marzo 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 aprile 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. 329 del 29 marzo 2017 “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33”;
- Delibera ANAC n. 330 del 29 marzo 2017 “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;
- Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017 “Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”;
- Determinazione ANAC n. 1134 del 08 novembre 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 novembre 2017 “Approvazione definitiva dell'aggiornamento al 2017 del piano nazionale anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018, concernente i compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 “Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura

della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quarter, del D.lgs. n. 165/2001”;

- Delibera ANAC n. 494 del 05 giugno 2019 “Linee guida n.15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici»”;
- Delibera ANAC n. 1169 del 25 settembre 2019 relativa all'applicabilità della disciplina del D.lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali - non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 “Approvazione in via definitiva dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 25 del 15 gennaio 2020 “Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici”;
- Delibera ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020 recante “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”.

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”;
- 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”.

2.2 L'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.

La strategia della prevenzione della corruzione e della trasparenza, a livello nazionale, si realizza mediante il PNA adottato da ANAC, atto di indirizzo per le P.A., ai fini dell'adozione dei PTPCT.

Con deliberazione n. 1064 del 13.11.2019 ANAC ha approvato in via definitiva il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, recante le indicazioni metodologiche per la gestione del rischio corruttivo.

L'ANAC ha così inteso semplificare il quadro regolatorio, al fine di agevolare il lavoro delle amministrazioni e il coordinamento dell'Autorità, e contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle P.A. a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

2.3 I ruoli nel sistema di prevenzione della corruzione

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo cui compete l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del PTPCT (art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012). Egli 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, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano, direttamente o indirettamente, finalizzati alla prevenzione della corruzione. Riceve la relazione annuale del RPCT e può chiedere a quest'ultimo di riferire sull'attività.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T)

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza è nominato ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge n.190 del 2012 ed esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano. In particolare:

- elabora la proposta di Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- 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;
- rileva, in collaborazione con i Dirigenti delle Unità Operative, il rischio di fenomeni corruttivi;
- esprime il fabbisogno formativo per tutti i dipendenti dell'Azienda in tema di anticorruzione e trasparenza;
- elabora (entro la data fissata dall'ANAC) la Relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta, trasmettendola all'OIV e al Direttore Generale;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento ed al monitoraggio sull'attuazione;
- è destinatario delle istanze di accesso che abbiano ad oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;

- valuta le richieste di riesame delle istanze di accesso civico (art. 5, comma 7, D.lgs. n. 33/2013);
- ai sensi dell'art 1, co. 7, legge 6 novembre 2012, n. 190, segnala alla Direzione Strategica e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti per l'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- ai sensi dell'art 1, co. 10, legge 6 novembre 2012, n. 190, verifica d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai rischi di corruzione;
- ai sensi dell'art. 43 D.lgs. n. 33/2013, assume anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, svolgendo un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Strategica, all'Organismo indipendente (OIV), all'ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Aulss 6 Euganea, dott.ssa Lucia Barin, è stato nominato con DDG n. 396 del 29 maggio 2020 ed è collocato in posizione di staff al Direttore Generale.

Il PNA 2019 chiarisce che i poteri del RPCT in materia di prevenzione della corruzione sono funzionali al ruolo essenziale che il legislatore assegna a tale figura a cui è affidata la predisposizione e la verifica dell'attuazione e dell'idoneità del sistema di prevenzione della corruzione previsto nel PTPC. Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno, al fine di ottimizzare, senza duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni.

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

L'Organismo Indipendente di Valutazione riveste un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. In particolare, tale organismo:

- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui alle vigenti disposizioni;

- riceve le segnalazioni da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza circa i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43 D.lgs. n. 33/2013);
- fornisce, a richiesta all'ANAC, le ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente, nonché le informazioni al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012);
- fornisce l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs. n. 150/2009, art. 14, c. 4, lettera g);
- in rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della Relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge n. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, L. n.190/2012);
- esprime un parere obbligatorio sul Codice di comportamento ai sensi dell'art. 54 comma 5 D.lgs. n. 165/2001.

I Referenti per la prevenzione della corruzione

In relazione alle aree di rischio individuate, i Referenti per la prevenzione della corruzione sono i Direttori/Responsabili delle Unità Operative aziendali o loro delegati. Essi svolgono un'importante attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Amministrazione e lo coadiuvano nel costante monitoraggio sull'attività svolta.

Attraverso la rete dei Referenti si è sviluppato un sistema di comunicazione e di informazione circolare, per assicurare che le misure di prevenzione della corruzione siano elaborate e monitorate secondo un processo partecipato.

I Direttori/Responsabili assumono, in aggiunta alle funzioni specifiche del proprio incarico, i seguenti compiti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera I-bis, D.lgs. n. 165/2001);

- forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione (art. 16, comma 1, lettera l-ter, D.lgs. n. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività dell'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 (art. 16, comma 1, lettera l-quater, D.lgs. n. 165/2001);
- rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e prestano la loro collaborazione al RPCT (art. 8, D.P.R. n. 62/2013);
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, D.lgs. n. 33/2013);
- vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento (art. 15, D.P.R. n. 62/2013);
- controllano ed assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, comma 4, D.lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016).

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.

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. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Con il comunicato del 28 ottobre 2013, l'ANAC ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta "a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati



identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA)".

Successivamente, il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel Piano di Prevenzione della Corruzione di ogni stazione appaltante, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Ciò premesso, con deliberazione del Direttore Generale n. 5 del 23/01/2017 è stato individuato il dott. Nunzio Ianiri, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA) per l'Azienda Ulss n. 6 Euganea nell'ambito dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti, per gli adempimenti normativi vigenti connessi a tale nomina.

I dipendenti dell'amministrazione

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

Va assicurato il coinvolgimento dei dipendenti in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa, di mappatura dei processi e di definizione ed attuazione delle misure di prevenzione. In caso di violazione dei doveri contenuti nel Codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del presente Piano, i dipendenti sono soggetti a responsabilità disciplinare (art. 54 D.lgs. n. 165/2001).

Il Codice di comportamento è pubblicato sul sito internet aziendale.

Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale, Borsisti, Specializzandi, Tirocinanti e Frequentatori volontari

Osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel PTPCT.

I collaboratori a qualsiasi titolo

I dipendenti ed i 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.

3. La gestione del rischio – Analisi del contesto

3.1 Analisi contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi ed anche condizionare la valutazione del rischio corruttivo ed il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Gli eventi legati alla pandemia Covid-19 hanno segnato pesantemente tutte le strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere chiamate ad operare, in prima linea, per far fronte alle gravi conseguenze sulla salute della popolazione, così come tutte le strutture tecnico-amministrative che le supportano in ogni fase.

Vi è quindi la necessità di rafforzare tutti quei controlli che, pur sempre necessari in condizioni normali, risultano ancora più essenziali in questo momento nel quale la pandemia ha visto il settore sanitario investito da responsabilità sempre maggiori, che ricomprendono non soltanto l'erogazione dei servizi, ma anche la gestione di procedure straordinarie relative ad acquisti di beni e forniture e la gestione di rilevanti risorse per far fronte alla situazione emergenziale.

Territorio

La provincia di Padova si estende su un territorio di oltre 2.127 Km² e registra la presenza di circa 936.000 abitanti con una densità abitativa di circa 440 abitanti/Km². Da un confronto con le altre province del Veneto emerge come la provincia di Padova risulti essere allo stesso tempo la più popolata e quella con la densità abitativa più elevata di tutta la Regione.

Con lo scopo di fornire una rappresentazione più dettagliata e precisa di alcuni specifici indicatori demografici, nella tabella che segue sono raccolti alcuni dati relativi alla popolazione residente sul territorio della Provincia di Padova. L'analisi dei principali indicatori demografici permette di osservare alcune informazioni interessanti:

- la distribuzione della popolazione nel territorio e la densità abitativa che è molto diversa in relazione alle aree distrettuali: molto più elevata nel territorio cittadino rispetto all'area del distretto Padova Sud;
- il saldo naturale del 2020 appare negativo mettendo in luce la difficoltà di rigenerare la popolazione, dato un valore di decessi che supera in modo importante le nascite e solo parzialmente compensato dal saldo migratorio che registra un valore positivo a livello provinciale.

Elenco dei principali indicatori demografici (dati al 01/01/2020)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI: PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	DISTRETTO PADOVA SUD
Superficie (Km ²)	2.127,47	582,63	656,00	888,84
Popolazione	936.159	258.677	498.136	179.346
Densità (ab/Km ²)	440,0	444,0	759,4	201,8
Nati vivi	6.329	1.935	3.321	1.073
Deceduti	8.941	2.055	4.960	1.926
Saldo naturale	-2.612	-120	-1.639	-853
Saldo migratorio	2.530	375	1855	300
Saldo totale	-82	255	216	-553
N. famiglie	n.v.	n.v	n.v	n.v
Indice di struttura popolazione attiva	150,61%	142,82%	151,47%	160,49%
Indice di ricambio popolazione attiva	141,47%	121,10%	147,10%	158,69%
Indice dipendenza strutturale	55,73%	52,92%	56,92%	56,58%

Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

Il nostro territorio, così come quello dell'Italia e della maggior parte dei Paesi europei, è interessato da un intenso fenomeno di "invecchiamento". Infatti il saldo naturale tra i nati vivi e i deceduti registra un segno negativo sia a livello di Euganea sia nei singoli Distretti dell'AULSS 6.

Principali indicatori sull'età della popolazione (dati al 01/01/2020)

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA	DISTRETTO ALTA PADOVANA	DISTRETTI PADOVA BACCHIGLIONE, PADOVA TERME COLLI, PADOVA PIOVESE	PADOVA SUD
0-14/popolazione totale	12,96%	14,28%	12,63%	12,00%
Indice di invecchiamento (65+) /popolazione totale	22,82%	20,33%	23,65%	24,14%
Indice di vecchiaia (65+) /0-14	176,05%	142,31%	187,27%	201,20%

Fonte: ISTAT, Anno 2020, <http://www.demo.istat.it>

Negli ultimi anni l'indice di vecchiaia della Provincia di Padova è passato da 169,47 a 176,05 ultrasessantacinquenni per ogni 100 giovani di età inferiore a 15 anni con il picco negativo nel Distretto Padova Sud che registra un indice di vecchiaia del 201,20%. Caso a sé, invece, il Distretto Alta Padovana che raduna la popolazione relativamente "più giovane", infatti la percentuale della popolazione tra 0-14 anni sul totale della popolazione è la più alta della Provincia (14,28%) a fronte della media dell'Euganea del 12,96%; anche l'indice di vecchiaia è il più basso della provincia (142,31%).

Popolazione per fasce d'età

Si riporta tabella relativa alla suddivisione della popolazione per fasce d'età:

FASCIA DI ETÀ	ASSISTIBILI	RESIDENTI
0 - 13 anni	111.164	112.585
14 - 64 anni	587.479	609.794
65 - 74 anni	101.977	103.611
Oltre 75 anni	107.934	110.015
TOTALE	908.554	936.005
	Senza fissa dimora	154
		936.159

Fonte: DEMO ISTAT, UFFICIO PROGRAMMAZIONE E STATISTICA COMUNE DI PADOVA, ANAGRAFE REGIONALE

Indicatori Demografici

Anche gli indicatori demografici danno dimostrazione del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Infatti l'indice di vecchiaia aumenta, rispetto al 1.1.2019, di 7 punti percentuali passando da 169% a 176%. In lieve diminuzione l'indice di natalità (-0,4%) ed in leggero aumento la percentuale di residenti stranieri (0,1%).

INDICATORI DEMOGRAFICI	ULSS 6 EUGANEA
Indice di Natalità 2019	6,8%
Indice di Vecchiaia al 1.1.2020	176,05%
% di Residenti Stranieri al 1.1.2020	10,50%

Percezione della corruzione

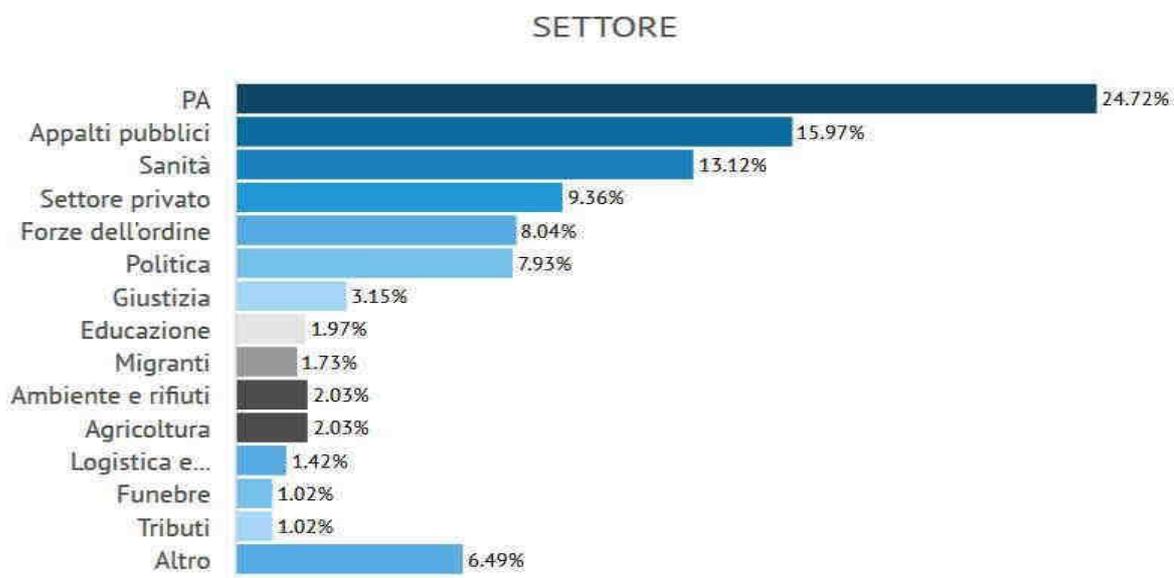
L'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2020 pubblicato da Transparency International classifica l'Italia al 52esimo posto sui 180 Paesi oggetto dell'analisi.

Il CPI 2020 segna un rallentamento del trend positivo che aveva visto l'Italia guadagnare 11 punti dal 2012 al 2019, pur confermandola al 20esimo posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea. Danimarca e Nuova Zelanda continuano ad attestarsi tra i Paesi più virtuosi.

Nella Relazione ANAC "La corruzione in Italia (2016-2019). Numeri, luoghi e contropartite del malaffare" del 17/10/19, fra agosto 2016 e agosto 2019, l'ANAC ha analizzato le indagini penali per dare un quadro sulla fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che ne agevolano la diffusione, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi. Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale "tenere costantemente alta l'attenzione".

Viene inoltre confermato che il settore più a rischio è quello legato ai lavori pubblici. A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti e quello sanitario, equivalente al 13%.

I rischi di corruzione più frequenti in Sanità sono: violazione delle liste d'attesa, segnalazione dei decessi alle imprese funebri, favoritismi ai pazienti provenienti dalla libera professione, sperimentazione clinica, prescrizioni di farmaci a seguito di sponsorizzazioni, falsificazione delle condizioni del paziente per aggirare il sistema delle liste d'attesa.



Fonte: Transparency International Italia



3.2 Analisi contesto interno

L'analisi del contesto interno, con riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa è utile per l'individuazione delle aree maggiormente a rischio.

L'Azienda 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.

Con deliberazione n. 1 del 10 gennaio 2017 del Direttore Generale è stato preso atto della costituzione dell'Azienda ULSS 6 Euganea e che per effetto della legge regionale n. 19/2016, integrata e modificata dalla L.R. n. 30/2016, l'ex Azienda ULSS n. 16 di Padova ha modificato la propria denominazione in Azienda ULSS 6 Euganea, conservando la propria sede legale a Padova in via E. Degli Scrovegni n. 14 e incorporando le sopresse ULSS n. 15 Alta Padovana e ULSS n. 17 Este.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia patrimoniale, contabile, regolamentare e imprenditoriale e comprende 101 Comuni, con una popolazione al 01.01.2020 pari a 936.159 abitanti. Il sito web istituzionale è www.aulss6.veneto.it.

Organi dell'azienda

Sono organi dell'azienda:

- Il Direttore Generale, 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 ad altri dirigenti.
- Il Collegio Sindacale, composto da tre membri, dura in carica tre anni, con compiti di:
 - o Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile;
 - o Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
 - o Esame e valutazione del bilancio di esercizio.
- Il Collegio di Direzione, nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni ed è composto da:
 - o il Direttore generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
 - o il Direttore sanitario;



- o il Direttore amministrativo;
- o il Direttore dei servizi socio-sanitari;
- o il Direttore della funzione territoriale;
- o il Direttore della funzione ospedaliera;
- o i Direttori e i coordinatori di tutti i dipartimenti;
- o il Direttore della direzione delle professioni sanitarie;
- o il Direttore della UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale;
- o 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.

Valori dell'Azienda

La Direzione aziendale, i Dirigenti, gli Operatori, i Professionisti, assumono a riferimento del proprio agire i seguenti valori:

- la centralità del Cittadino/paziente per sviluppare un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo con una costante attenzione etico deontologica al rispetto dei valori;
- il governo clinico: definire e utilizzare un sistema di «standard», 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 e di garantire una ottimale continuità assistenziale;
- 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, la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro, per sviluppare una nuova e diversa attenzione rivolta alla affermazione della centralità del capitale umano;
- il benessere lavorativo e la conciliazione dei tempi di vita e lavoro, da perseguire attraverso l'utilizzo dei diversi istituti contrattuali con particolare riferimento allo smart working;



- lo sviluppo delle competenze professionali, assumendo a modello di riferimento le “best practice” ed una concezione della professione orientata alla formazione ed all’auto sviluppo delle competenze, valorizzando nel contempo il “saper fare” degli operatori e la flessibilità nello svolgimento dei compiti;
- 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;
- il rispetto del diritto alla riservatezza, alla protezione della vita privata e dei dati personali e sensibili, avendo particolare cura per ogni aspetto che attiene alla dignità della persona;
- 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).

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.

In attesa che la Regione Veneto definisca gli obiettivi 2021, si considerano gli obiettivi del 2020 relativi al Covid-19 (attività di contact tracing, attività di recupero delle liste di attesa in regime ambulatoriale e di ricovero, gestione dei flussi informativi, ispezioni sui luoghi di lavoro).

Inoltre vanno considerati come prioritari i nuovi obiettivi connessi all’attuazione di un piano straordinario vaccinale e la realizzazione degli interventi previsti dal piano emergenziale. A questi si aggiunge la necessità di applicare tutte le disposizioni e le attenzioni relative allo standard di sicurezza previsto dai protocolli.

Personale Dipendente

L’Azienda svolge la propria attività con il supporto dei 7.007 dipendenti in servizio al 31.12.2020.

Si riportano di seguito alcune tabelle con raggruppamenti per qualifiche, fasce d’età, entrati/usciti 2020 ed assunzioni conseguenti all’emergenza Covid-19.

RUOLO	Raggruppamento qualifiche	Fascia d'età					Totale
		<35	35-44	45-54	55-64	65+	
AREA COMPARTO							
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	31	76	231	339	10	687
PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1			1
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	622	432	1.321	591	4	2.970
	Personale tecnico sanitario	171	162	169	276	13	791
TECNICO Comparto	Comparto tecnico	27	48	140	162	7	384
	OTAA/OSS	54	183	424	386	17	1.064
AREA DIRIGENZA							
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo		2	8	16		26
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale		2	4	4	1	11
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	69	261	247	340	46	963
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	3	23	37	33	4	100
TECNICO Dirigenza	Dirigente tecnico		1	2	7		10
Totale complessivo		977	1.190	2.584	2.154	102	7.007
Percentuale sul Totale		14%	17%	37%	31%	1%	100,0%

AREA CONTRATTUALE	Raggruppamento qualifiche	Entrati 2020	Usciti 2020	Dimessi 01.01.2020 cessione Osa
AREA COMPARTO				
AMMINISTRATIVO Comparto	Comparto amministrativo	26	51	29
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	336	208	407
	Personale tecnico sanitario	116	98	57
PROFESSIONALE Comparto	Comparto professionale			1
TECNICO Comparto	Comparto tecnico	41	54	28
	OTAA/OSS	198	121	205
AREA DIRIGENZA				
AMMINISTRATIVO Dirigenza	Dirigente amministrativo	4	2	
PROFESSIONALE Dirigenza	Dirigente professionale	2	1	
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	125	121	154
SANITARIO Dirigenza non Medica	Dirigente non medico	12	14	1
Totale complessivo		860	670	882

Assunzioni del personale per emergenza Covid-19 – Anno 2020

AREA CONTRATTUALE	Raggruppamento qualifiche	Assunzioni COVID
AREA COMPARTO		
SANITARIO Comparto	Personale infermieristico	69
	Personale tecnico sanitario	21
TECNICO Comparto	OTAA/OSS	27
AREA DIRIGENZA		
SANITARIO Dirigenza Medica	Dirigente medico e veterinario	3
Totale complessivo		120

Alle 120 assunzioni sono da aggiungere n. 111 incarichi libero professionali/collaborazioni coordinate continuative sempre riconducibili all'emergenza Covid-19. Nonostante le assunzioni di personale per l'emergenza Covid-19, il ricambio generazionale rispetto al naturale turn over del personale risulta ancora in fase di attuazione, sia per il periodo storico (innalzamento dell'età pensionabile e limitate possibilità di assunzione) sia per gli stringenti orientamenti normativi rispetto al contenimento dei costi delle risorse umane. La "movimentazione" del personale è di conseguenza complessivamente modesta e i nuovi entrati arrivano al 12% del totale, dato ad ogni modo in crescita rispetto all'anno precedente (8%). Questo aspetto si ribalta anche sull'età del personale ed in particolare sui giovani: se a livello complessivo il personale dipendente giovane (< 35 anni) non supera il 15%, restringendo il focus all'ambito tecnico – amministrativo questo valore si attesta attorno al 6%. La cessione dell'Ospedale S. Antonio all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova a partire dal 1 gennaio 2020 ha comportato il trasferimento di 882 dipendenti di cui 155 dirigenti, 612 addetti all'assistenza (infermieri e OSS), 57 tecnici sanitari e 58 operatori dell'area tecnico-amministrativa.

Assetto organizzativo

L'assetto organizzativo dell'Azienda ULSS 6 Euganea, si basa sul nuovo Atto Aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 742 del 14.10.2020.

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

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



L'Ospedale

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. L'Ospedale 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. L'Ospedale 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 di riabilitazione, attività specialistica ambulatoriale ed assistenza farmaceutica ospedaliera.

Presso l'ospedale di Camposampiero, è collocato il Centro Traumatologico Ortopedico (CTO) di riferimento regionale. Gli Ospedali per acuti dell'Azienda qualificano il loro ruolo in una logica di rete coordinata, secondo il modello hub & spoke, sia tra di loro che nella rete ospedaliera provinciale e regionale. In tale rete, ruolo specifico assume la struttura riabilitativa provinciale di Conselve.

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è preposto alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione. Il Dipartimento di Prevenzione garantisce alcune funzioni "direttamente" e contribuisce ad assicurare con gli altri Servizi e Dipartimenti aziendali altre funzioni previste nell'Atto Aziendale. 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.

Le funzioni che il Dipartimento contribuisce ad assicurare con gli altri Servizi e Dipartimenti aziendali sono le attività di promozione della salute e la prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale e organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali e internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

Il Distretto

Il Distretto è l'articolazione dell'Azienda deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti nel territorio di riferimento in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione. Il mandato del Distretto è rivolto alla centralità del paziente prevedendo tutte le azioni necessarie volte a fornire una risposta certa, sicura, tempestiva ed efficace alla richiesta assistenziale. Adotta un approccio complessivo che prevede il coinvolgimento dei pazienti, dei professionisti, e di tutta la rete degli attori locali, ivi compreso il volontariato. Il Distretto adotta il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale a garanzia della continuità assistenziale. Sono parti fondamentali ed integranti del Distretto le Medicine di Gruppo Integrate e le AFT della medicina specialistica secondo il modello regionale. Le Medicine di Gruppo Integrate, intese come team multiprofessionali che prendono in carico i bisogni di una Comunità, rappresentano lo strumento operativo per l'integrazione socio-sanitaria. L'Azienda è articolata in cinque distretti:

- Distretto Padova Bacchiglione
- Distretto Padova Terme Colli
- Distretto Padova Piovese
- Distretto Alta Padovana
- Distretto Padova Sud.

I Servizi Professionali, Tecnici e Amministrativi

I Servizi Professionali Tecnico Amministrativo sono le strutture organizzative dell'Azienda preposte all'esercizio di funzioni generali, trasversali all'Azienda, declinabili in aree tipicamente amministrative,



tecniche e di controllo. Le attività descritte per queste strutture, in base a quanto previsto dalle indicazioni regionali, sono armonizzate con le attività dell'Azienda Zero.

Le Unità Operative Complesse dell'area amministrativa sono: Affari generali, Contabilità e Bilancio; Direzione Amministrativa di Ospedale, Provveditorato, Economato, Gestione Risorse Umane, Servizi Tecnici e Patrimoniali.

Sono inoltre previste le seguenti Unità operative in Staff alla Direzione Generale, che svolgono attività di supporto alla funzione di governo aziendale rivestendo una forte valenza strategica all'interno dell'organizzazione: U.O.C. Controllo di Gestione, U.O.S.D. Formazione, U.O.S. Innovazione e sviluppo organizzativo, U.O.S. Legale, Servizio prevenzione e protezione, Medico Competente, Ufficio Stampa e della comunicazione, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Ufficio Trasparenza e anticorruzione.

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 sul Piano Sanitario Nazionale e sul Piano Socio Sanitario Regionale, sul Piano Nazionale degli Esiti (PNE), sugli Atti di programmazione adottati dalla Regione Veneto e sull'analisi dei bisogni socio sanitari propri del territorio dell'Azienda Ulss 6 Euganea.

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

- il Bilancio pluriennale di previsione, redatto secondo le indicazioni regionali, articolato per anno, con separata evidenza dei Servizi Sociali ed aggiornato annualmente;
- il Piano triennale delle performance (art. 10 del D.lgs. n. 150 del 27.10.2009), descritto di seguito;
- il Documento di Direttive (art. 14 L.R. n. 55/1994) che 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 Piano di Zona che 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".

Segnalazioni scritte URP – anno 2020

I reclami scritti vengono gestiti nel rispetto del Regolamento di pubblica tutela.

Nel 2020 si sono registrati 460 reclami scritti, suddivisi territorialmente, come segue:

Reclami	Territorio Padova Piovese, Terme Colli, Bacchiglione	Territorio Alta Padovana	Territorio Bassa Padovana	TOTALE
Numero	232	131	97	460
%	50,4%	28,5%	21,1%	100%

La riduzione nel numero dei reclami (erano 660 le segnalazioni scritte nel 2019) è imputabile sia al passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedale Università di Padova, sia ad una più ampia presa in carico da parte dell'Urp di segnalazioni non protocollate (che non rientrano nel conteggio).

Distribuzione dei reclami per macro-struttura	Numero	%
Ospedali	147	32,0
Distretti	175	38,0
Dipartimento di Prevenzione	15	3,3
Area Amministrativa	123	26,7
TOTALE	460	100

I reclami interessano nell'ordine: i Distretti Socio Sanitari (38%), gli Ospedali (32%) e infine l'Area amministrativa (26,7%).

Per la prima volta nel 2020, i reclami relativi ad aspetti organizzativi sono i più numerosi (un reclamo su tre entra in questa categoria): ne fanno parte i reclami che si riferiscono principalmente alla

Reclami distinti secondo gli aspetti segnalati	N	%
Aspetti alberghieri e logistica	8	1,7
Aspetti economici	23	5,0
Aspetti organizzativi	153	33,3
Aspetti relazionali	86	18,7
Aspetti tecnico-professionali	114	24,8
Carenza di informazioni o altro	13	2,8
Tempo di attesa	63	13,7
TOTALE	460	100

complessità delle procedure (60 reclami), allo scarso collegamento tra servizi (30 reclami) o alla difficoltà a contattarli (35 reclami). Gli aspetti tecnico professionali (una segnalazione su quattro è inerente tale aspetto) riguardano ad esempio: prestazioni ritenute non adeguate o non effettuate, valutazioni ritenute scorrette, ecc. Le segnalazioni inerenti gli aspetti relazionali

(18,7%) riguardano ad esempio: scarsa cortesia, scarsa disponibilità e attenzione, atteggiamenti ritenuti discriminanti. Le segnalazioni sui tempi di attesa riguardano, in genere, prestazioni specialistiche che l'Azienda non riesce ad effettuare entro i tempi stabiliti dai codici di priorità. Rispetto agli anni precedenti, tali segnalazioni risultano presenti in percentuale inferiore (13,7% contro il 22,4% del 2019). Non si tratta però di una riduzione effettiva di tale casistica che ha invece investito moltissimo l'attività degli operatori Urp: la gran parte delle segnalazioni inerenti tale aspetto sono state infatti gestite direttamente dall'Urp in collaborazione con i diversi servizi CUP e CUP manager (uffici Agende) e non rientrano in questi conteggi. A conferma di tale maggiore attività svolta dall'Urp sono il numero di mail ricevute nel 2020 pari a circa 12.500, con un aumento rispetto al 2019 del 65%, quando se ne sono contate circa 7.600.

Nel 2020 si sono registrati 61 ringraziamenti scritti, così distribuiti territorialmente: Alta Padovana: 16 (26,2%); Padova Sud: 15 (24,6%); Padova: 30 (49,2%). I ringraziamenti interessano nel 50% dei casi i servizi ospedalieri. I cittadini ringraziano principalmente per aspetti tecnico-professionali e per la cortesia e attenzione ricevuta. Va detto che molti altri ringraziamenti raggiungono direttamente i reparti, tramite i giornali o altri strumenti di comunicazione, senza rientrare in questa casistica.

I Totem regionali

I moduli dai cosiddetti Totem regionali vengono recapitati all'Urp (dalle sedi ove sono collocati i 20 punti di raccolta). Nel 2020 sono stati raccolti ed esaminati 762 moduli, distribuiti come da tabella sotto riportata.

	TOTALE	Reclami	Suggerimenti	Apprezzamenti
Alta Padovana	202	131	14	57
Padova	338	150	45	143
Padova Sud	222	119	33	70
TOTALE	762	400	92	270
	100%	52,5%	12,1%	35,4%

Rispetto agli anni precedenti, i cittadini hanno significativamente ridotto l'utilizzo di questo strumento di comunicazione (-68%), sia a motivo del ridotto accesso alle strutture per l'emergenza Covid-19, sia per una minor adesione all'iniziativa come risultava già evidente nel 2019.

3.3 Coordinamento con gli strumenti di programmazione ed il sistema dei controlli aziendale

L'Azienda ha adottato diversi strumenti di programmazione strategica, di seguito richiamati, che individuano una serie di indirizzi ed obiettivi annuali e pluriennali (triennio 2021-2023):

a) Piano della performance 2021 –2023

L'art. 10 del D.lgs. n. 150/2009 prevede la predisposizione entro il 31 gennaio di ogni anno del Piano della Performance, documento programmatico triennale 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.

L'elaborazione del Piano della Performance costituisce l'avvio del ciclo di gestione della performance. Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. In sede di attuazione del Piano della Performance dovranno essere annualmente individuati, anche su motivata proposta del RPCT, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi. La Relazione della performance dovrà evidenziare a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA - Piano Nazionale Anticorruzione - ha precisato che "Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a sé stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo". In tale ottica, "particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

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

Il presente Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza si sviluppa quindi tenendo conto degli obiettivi strategici ed operativi definiti nel Piano delle Performance, approvato con deliberazione del Commissario n. 53 del 28.01.2021, e sulla base di un importante lavoro di

aggiornamento della mappatura dei processi e di individuazione delle misure di prevenzione che sarà coordinato con il sistema del budget attraverso l'inserimento di obiettivi che consentano la misurazione dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità delle misure stesse.

b) Piano Lavoro Agile 2021-2023

L'art. 14 c. 1 della legge n. 124/2015 dispone che, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano della Performance. Questa Azienda, con deliberazione del Commissario n. 53 del 28.01.2021, ha approvato il Piano del Lavoro Agile (POLA) 2021-2023 che individua le modalità attuative del lavoro agile e definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale nonché gli strumenti di verifica periodica dei risultati, tenuto conto degli indirizzi di cui alle "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" di cui al Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020. Lo scopo è di valorizzare il lavoro per obiettivi rispetto ad una valorizzazione basata sul tempo e sulla presenza fisica in ufficio. In tale contesto assume un ruolo fondamentale la formazione in quanto leva per lo sviluppo di una nuova cultura che porti ad incrementare la capacità di programmazione delle attività, il livello di digitalizzazione, l'autonomia e la responsabilizzazione per lo sviluppo della qualità del lavoro. Il Piano mappa 135 diverse attività eseguibili in regime di smart working da oltre 400 dipendenti coinvolti, predispone attività formative di supporto ai lavoratori "agili", stabilisce indicatori di performance e valutazione per quanti svolgono e svolgeranno parte del servizio a casa e parte nel luogo di lavoro, in un'ottica di più lungo termine, che intende intercettare i bisogni di distanziamento dell'attuale fase pandemica ma sappia guardare anche al di là dell'emergenza Covid-19. Lo sviluppo del Piano è strettamente connesso ad una progressiva crescita aziendale nell'innovazione tecnologica, nell'ambito della misurazione di benefici ed outcome del lavoro agile, tramite indicatori numerici concreti e calcolabili.

c) Piano Formativo

Il piano formativo dell'Azienda Ulss 6 Euganea 2021, approvato con DDG n. 914 dell'11/12/20, si caratterizza per la programmazione di varie iniziative interne su argomenti in materia di sicurezza, stress lavoro correlato, prevenzione e protezione, rischio clinico, emergenza - urgenza, soggetti a precisi obblighi normativi, per la programmazione di iniziative in ambito tecnico-amministrativo e percorsi a carattere strategico e trasversale (sviluppo modelli di integrazione, standardizzazione di processi, ecc..) volti a contribuire alla costruzione di sinergie tra le strutture aziendali, anche attraverso l'utilizzo di metodologie innovative (FAD) di recente sviluppo in ambito aziendale.



Inoltre sono state previste diverse iniziative in materia di digitalizzazione con lo scopo di contribuire allo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e del Piano di Lavoro Agile.

In relazione all'emergenza epidemiologica in atto, sono stati inseriti nel piano formativo 2021 percorsi formativi per l'approfondimento di aspetti legati al Covid-19.

Infine, sono state previste iniziative prioritarie per lo sviluppo di modelli assistenziali ed iniziative di tipo specialistico, necessarie a mantenere alti gli standard di attività e garantire il rispetto delle indicazioni derivanti dalla programmazione regionale ed aziendale.

Nel prossimo triennio, in un contesto fortemente innovativo e caratterizzato da forti sollecitazioni normative e finanziarie, l'Azienda sarà chiamata ad affrontare nuove importanti sfide per l'innovazione tecnologica ed organizzativa e la Formazione dovrà accompagnare il processo di cambiamento per lo sviluppo dei servizi digitali e di una nuova cultura organizzativa.

d) Il Sistema dei controlli aziendale

L'attività di prevenzione della corruzione si inserisce nel complesso sistema dei controlli aziendali ed in quest'ottica è previsto un collegamento con l'UOC Controllo di Gestione e con:

- **Internal Audit:** l'Internal Audit svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione si ispira nello svolgimento delle proprie funzioni agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal Auditors (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto da Azienda Zero. La funzione di Internal auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).
- **Servizio Ispettivo:** il Servizio Ispettivo aziendale ha il compito di esercitare le funzioni di controllo in via amministrativa di tutte le situazioni di incompatibilità del personale dipendente, comprese quelle in tema di espletamento dell'attività libero professionale intra ed extra muraria. È composto da personale dell'Area della Dirigenza rappresentativo delle diverse aree di attività presenti in Azienda, con cui collabora mantenendo però una posizione di assoluta autonomia collegata alla propria funzione di controllo.
- **Servizio Qualità e Rischio Clinico:** la struttura della qualità e del rischio clinico promuove lo sviluppo della qualità dei processi e dei servizi sanitari erogati, ponendo attenzione al miglioramento continuo del prodotto sanitario attraverso la valutazione dei risultati ottenuti, delle modalità operative con cui questi vengono conseguiti, considerando anche gli aspetti organizzativi. In

particolare, la trasversalità dell'azione implica la diffusione di raccomandazioni, procedure, istruzioni operative e la promozione dell'integrazione di sistemi di analisi reattiva/proattiva dei processi che consente, attraverso la mappatura dei sistemi, di identificare misure idonee alla prevenzione degli eventi avversi nonché di realizzare sistemi organizzativi e procedure operative appropriate.

- **Responsabile Protezione Dati:** il responsabile della protezione dei dati personali (anche conosciuto con la dizione in lingua inglese data protection officer – DPO) è una figura prevista dall'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679. Si tratta di un soggetto designato dal titolare o dal responsabile del trattamento per assolvere a funzioni di supporto e controllo, consultive, formative ed informative relativamente all'applicazione del Regolamento medesimo. Coopera con il Garante per la protezione dei dati personali e costituisce il punto di contatto, anche rispetto agli interessati, per le questioni connesse al trattamento dei dati personali (artt. 38 e 39 del Regolamento).

Il Responsabile della protezione dei dati è tenuto ad informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento dei dati, a sorvegliare l'osservanza delle disposizioni relative alla protezione dei dati, a fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento, a cooperare con l'autorità di controllo ed a fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento.

Nell'eseguire i propri compiti il responsabile della protezione dei dati considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo.

- **Servizio di Prevenzione e Protezione:** tale Servizio cura la corretta applicazione all'interno dell'Azienda, in tutte le aree di sua competenza, delle normative in tema di salute e sicurezza per assicurare la massima tutela e proteggere quanti operano all'interno dell'Azienda dai rischi in cui sono esposti durante l'attività lavorativa. In particolare, tra l'altro, è di competenza del Servizio l'elaborazione della proposta al datore di lavoro del documento di valutazione dei rischi di cui al D.lgs. n. 81/08 e s.m.i.

4. Individuazione aree a rischio, valutazione e misure

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

La strategia per la prevenzione del rischio corruzione nell'Azienda ULSS 6 si fonda sui principi del PNA 2019, ove si prevedono una serie di fasi relative all'analisi del contesto, alla valutazione del rischio e al trattamento del rischio.



- o **l'analisi del contesto** esterno (situazione socio-culturale-economica in cui si colloca l'Azienda) ed interno (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. L'aspetto centrale dell'analisi del contesto interno è la cosiddetta mappatura dei processi che consiste nell'individuazione ed analisi dei processi organizzativi. La descrizione del processo è una fase importante in quanto consente di identificare più agevolmente ogni criticità.
- o **la valutazione del rischio** è la fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato ed analizzato al fine di individuare le priorità di intervento. Questa fase è cruciale in quanto un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito. L'Azienda al fine di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati attraverso l'analisi dei fattori abilitanti e del livello di esposizione, in linea con il PNA 2019, ha adottato un nuovo metodo di analisi del rischio che unisce alla misurazione originaria, di tipo quantitativo, un approccio di tipo qualitativo, che dà ampio spazio a motivate valutazioni, espresse dai responsabili coinvolti nell'analisi, e garantisce la massima trasparenza (c.d. metodo misto). Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili il buon andamento e l'imparzialità dell'attività amministrativa, anche alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.
- o **il trattamento del rischio** interviene sui rischi rilevati nel sistema attraverso l'introduzione di correttivi e 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/ridurre il livello di rischio connesso ai processi posti in essere dall'Azienda.

La finalità principale della politica di prevenzione del presente Piano è quindi quella di far emergere le aree a rischio di corruzione, che devono essere presidiate attraverso la definizione di priorità di trattazione e di indicatori idonei a monitorare il sistema.

Inoltre, nel prossimo triennio, l'Azienda svilupperà un'attività di analisi organizzativa sinergica integrando le professionalità del Sistema di Internal Audit con quelle dell'Anticorruzione, in linea con le indicazioni fornite da Azienda Zero e da ANAC (PNA 2019), in una logica di rafforzamento del raccordo tra misure di anticorruzione e misure di miglioramento delle funzionalità dell'Amministrazione.

Piattaforma GZOOM Modulo Anticorruzione - Definizione rischi e misure

L'Azienda Ulss 6 Euganea, nella predisposizione del presente Piano, ha utilizzato la piattaforma Gzoom che è stata aggiornata, a fine 2020, nelle seguenti fasi per lo sviluppo di un approccio di tipo qualitativo che lascia spazio alla motivazione della valutazione e garantisce maggiore trasparenza, in conformità alle indicazioni del PNA 2019: identificazione dei rischi, individuazione delle misure di prevenzione, rilevazione degli indici di Probabilità, Impatto e Calcolo del rischio, monitoraggio ed aggiornamento delle informazioni.

I Direttori/Responsabili delle Unità Operative sono stati chiamati a mappare, nella nuova versione di Gzoom, i processi a rischio motivando le ragioni delle loro valutazioni.

Descrizione delle funzionalità principali di Gzoom

- Identificazione dei rischi: è possibile mappare i processi a rischio corruttivo, assegnandoli ad una data area.
- Assegnazione Processo-Rischio: ad ogni processo individuato, l'utente associa uno o più dei rischi, previsti nel registro.
- Analisi dei rischi: è possibile effettuare l'analisi del rischio per ogni processo individuato, tramite rilevazione dei diversi indici di Probabilità e Impatto previsti.
- Ponderazione dei rischi: Il sistema consente di aggregare le informazioni di rischio per area, così da identificare quelle più a rischio ed intervenire prioritariamente su esse.
- Trattamento del rischio: le funzioni del sistema consentono di associare ad ogni rischio corruttivo un insieme di misure del relativo catalogo, atte a neutralizzare o quanto meno ridurre la probabilità o l'impatto del rischio corruttivo.

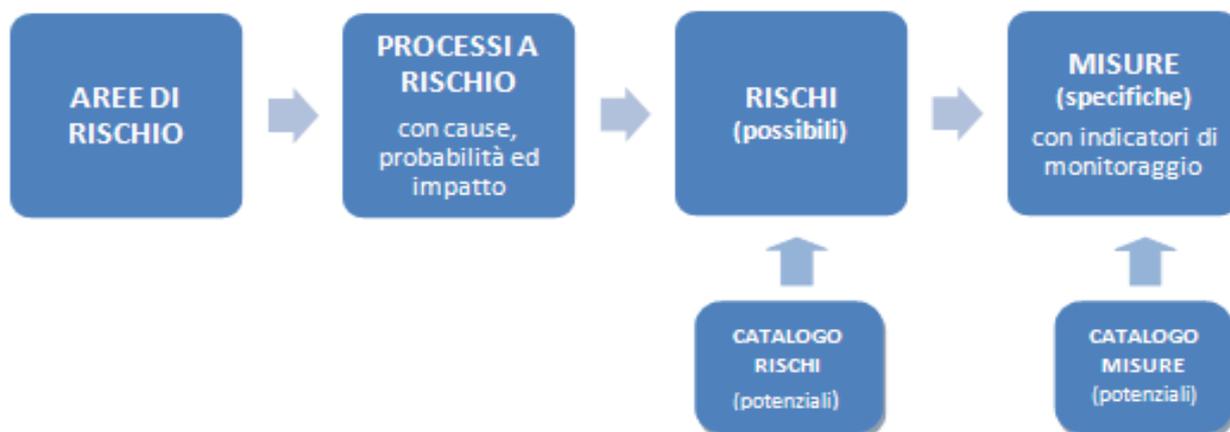
In particolare, la piattaforma presenta un catalogo dei rischi potenziali strutturato in conformità alle seguenti aree di rischio generali, riportate nel PNA 2019:

- a) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- b) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- c) Acquisizione e gestione del personale;
- d) Contratti pubblici;
- e) Incarichi e nomine;
- f) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- g) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- h) Affari legali e contenzioso.

e ulteriori aree di rischio, relative al settore sanitario, sempre riportate nel PNA 2019:

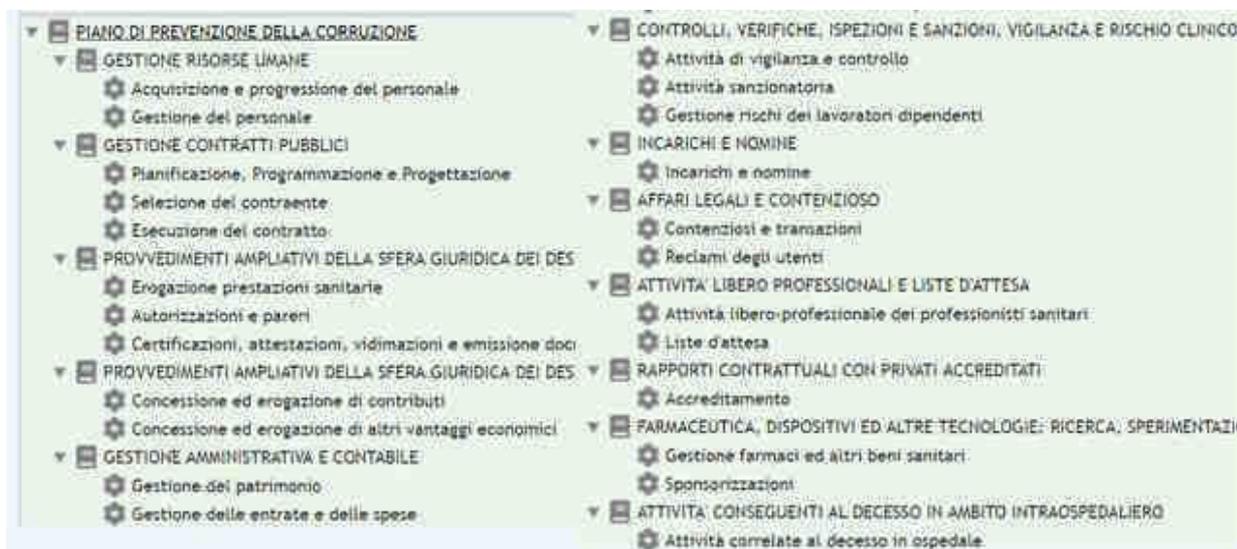
- a) Attività libero professionali e liste di attesa;
- b) Rapporti con soggetti erogatori;
- c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) Attività conseguenti al decesso intra-ospedaliero.

Viene di seguito riportato lo schema per la definizione dei rischi e delle rispettive misure, nonché alcune interfacce della piattaforma Gzoom.



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

Progetto GZOOM Modulo Anticorruzione Aree



Progetto GZOOM Modulo Anticorruzione Cause degli eventi rischiosi

Processo	Possibili eventi rischiosi	Cause degli eventi rischiosi	Valutazione rischio	Calcolo grado di rischio
	<i>Mancanza / inadeguatezza di controlli</i>			Non presente
	<i>Mancanza di trasparenza</i>			Non presente
	<i>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</i>			Presente
	<i>Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</i>			Non presente
	<i>Scarsa responsabilizzazione interna</i>			Non presente
	<i>Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi</i>			Non presente
	<i>Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità</i>			Non presente
	<i>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</i>			Non presente

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

Livello di interesse "esterno"	3 - Livello di interesse medio, effetti, economici e non, rilevanti su soggetti esterni	▼
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA rispetto al processo	4 - Il processo/fase/attività è parzialmente vincolato.	▼
Manifestazione di eventi corruttivi o di maladministration in passato	1 - No, non ci sono stati o non sono noti dei precedenti	▼
Complessità/opacità del processo decisionale	2 - Il processo/fase/attività è mediamente complesso e prevede chiare responsabilità all'interno c	▼
Livello di collaborazione del responsabile del processo	2 - Livello di collaborazione alto con individuazione di rischi specifici e significativi, relative misu	▼
PROBABILITÀ		2,40
Impatto organizzativo	3 - Impatto medio: conseguenze dal punto di vista del malfunzionamento del processo/fase/attivi	▼
Impatto derivante dalla definizione dei ruoli/ responsabilità	4 - Alto: le azioni del processo sono svolte esclusivamente da una singola persona o gruppo di per:	▼
Impatto economico	2 - Basso: conseguenze economiche di bassa entità	▼
Impatto reputazionale	2 - Basso: la notizia dell'evento avrebbe diffusione solo locale	▼
Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4 - A livello di dirigente	▼
IMPATTO DEL RISCHIO		3,00
GRADO DI RISCHIO POTENZIALE		7,20
Efficacia delle misure obbligatorie e ulteriori di prevenzione della corruzione correntemente adottate	Si, le misure attualmente utilizzate sono efficaci nella riduzione del rischio	▼
GRADO DI RISCHIO RESIDUO		5,76

Con il supporto del software Gzoom, sono stati individuati e mappati 91 processi a rischio, distribuiti tra 50 Unità Operative (complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici).

I Responsabili delle varie Unità Operative saranno poi chiamati a rispondere sullo stato di attuazione e applicazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione in relazione ai processi a rischio mappati, inserendo sia nel primo che nel secondo semestre le informazioni all'interno della Piattaforma dedicata (Gzoom) che contempla tre diverse modalità di monitoraggio:

- compilazione di una relazione auto valutativa per ciascuna misura/azione da parte delle strutture responsabili della loro attuazione;
- indicazione di avanzamento della misura/azione, eventualmente corredata da commento;
- utilizzo di indicatori di controllo che consentono di rilevare la conformità o gli scostamenti tra quanto attuato rispetto ai valori target programmati.

La procedura informatica permette al RPCT e ai Referenti di avere immediata evidenza di tutte le operazioni di inserimento/aggiornamento effettuate sul sistema nonché di vigilare sull'andamento e sullo stato di avanzamento delle varie fasi del ciclo di gestione del rischio e di intervenire nei confronti delle strutture non allineate con le tempistiche programmate.

Il sistema basato sull'autovalutazione sarà affiancato da un sistema di verifica sul campo mediante controlli a campione da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e, in un'ottica di impiego efficiente delle risorse, gli audit in materia verranno effettuati in collaborazione con il Servizio di Internal Audit.

Si riporta di seguito un esempio della mappatura effettuata sul sistema Gzoom:

Fase/Attività	0026.001 - CONTROLLO SULLE AUTOCERTIFICAZIONI		
Valutazione Rischio	MEDIO		5
Struttura	0026 - UOC Direzione Amministrativa Territoriale	Responsabile	TONIOLO Luisa
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		
	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.06 - Omissione dei controlli a campione al fine di agevolare determinati medici convenzionati	Misura di controllo 455 - Controlli a campione su autocertificazioni	Tempi e modi: Controlli a campione periodici sulle autocertificazioni presentate dai medici convenzionati Indicatori: Saranno effettuati n. 50 controlli a campione	

4.2 Le misure generali e specifiche

L'individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta una parte fondamentale del PTPCT. Le attività di analisi del contesto e di valutazione del rischio, sono propedeutiche all'identificazione e progettazione delle misure che si suddividono in due categorie:

misure "generali": quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l'amministrazione;

misure "specifiche": quando incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzate rispetto al processo cui fanno riferimento.

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

1. efficacia nella neutralizzazione/riduzione delle cause del rischio. L'identificazione della misura di prevenzione è 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 dell'Azienda;

3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'Amministrazione.

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

- i responsabili dell'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa;
- la tempistica, al fine di scadenzare l'adozione della misura;
- gli indicatori di monitoraggio.

Le tipologie delle misure, presenti in Gzoom, sono le seguenti:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione e organizzazione;
- 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 informatizzazione dei processi.

L'analisi sui rischi è stata condotta in modo approfondito per ciascuna Unità Operativa e ciò ha consentito di individuare misure di prevenzione specifiche, concrete e puntuali, anche nei tempi e nelle responsabilità, con l'obiettivo di contenere il rischio corruttivo. Nella definizione delle misure, al fine di garantire maggiore efficacia alla prevenzione, non sono state imposte misure standardizzate o generiche.

Si riportano di seguito alcune misure obbligatorie da attuarsi da parte delle strutture aziendali, con specifici focus su determinate aree.



Misure di trasparenza

Con la legge n. 190/2012 la trasparenza ha assunto una valenza chiave quale misura generale di prevenzione e contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione riporta in allegato una sezione specifica dedicata alla trasparenza, all'interno della quale è riportato l'elenco di tutti gli obblighi di pubblicazione e, per ogni singolo obbligo, la struttura responsabile della pubblicazione ed il nominativo del responsabile, nel rispetto di quanto previsto dalla 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".

Dal secondo semestre 2020, nella sezione "Interventi straordinari di emergenza" dell'area "Amministrazione trasparente" sono stati pubblicati i provvedimenti assunti in emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 42 del decreto legislativo n. 33/2013.

Le pubblicazioni sono effettuate ponendo la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali. La pubblicazione nel sito Amministrazione trasparente è monitorata dal RPCT che, se rileva inadempimenti, sollecita il Responsabile a provvedere in merito entro un determinato termine ed in caso di ulteriore mancato riscontro invia le necessarie segnalazioni, in quanto i Responsabili hanno la piena responsabilità dell'elaborazione, della correttezza e tempestività dei dati. All'OIV spetta invece il compito di verificare ed attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC. Gli esiti della verifica sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

La verifica della correttezza di alcune pubblicazioni nella sezione Amministrazione trasparente è avvenuta anche in sede di specifici percorsi formativi, sul campo, realizzati negli ultimi mesi del 2020, nel corso dei quali sono stati analizzati alcuni processi di pubblicazione delle UU.OO.CC Risorse Umane, Economato, Provveditorato, Servizi Tecnici, sono stati riepilogati gli obblighi di pubblicazione e si è valutata l'introduzione di misure di automatizzazione delle attività di pubblicazione stesse.

Alla formazione è seguita una specifica relazione del RPTC indirizzata ai responsabili delle unità coinvolte in cui è stata sottolineata la necessità di procedere per l'acquisizione informatizzata, in formato fruibile, di alcuni dati oggetto di pubblicazione obbligatoria (es. compilazione ed aggiornamento del curriculum tramite l'angolo del dipendente).

Accesso civico

Con DDG n. 748 del 20/10/2017 è stato approvato il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato (di cui si dirà con maggior dettaglio nel capitolo 5.1). Ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 33/2013:

- l'accesso civico semplice è il diritto di chiunque di richiedere alle P.A. di pubblicare documenti, informazioni e dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione;

- l'accesso civico generalizzato è il diritto di chiunque di accedere a documenti, informazioni e dati detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, sia pure nel rispetto dei limiti di legge.

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione Amministrazione Trasparente, alla voce altri contenuti – accesso civico è pubblicato il succitato Regolamento, i moduli predisposti per la presentazione delle relative istanze ed il registro degli accessi.

Nel 2021 sarà avviato il processo di informatizzazione del registro accessi, con un collegamento alla procedura di protocollazione in uso presso l'Azienda.

Trasparenza			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Pubblicazioni in Amministrazione Trasparente	Tutti i Direttori/Responsabili di UO tecnico-amministrative, e RPCT	Predisposizione, a cura RPCT, di n. 1 report alla fine di ciascun semestre sullo stato di pubblicazione dei documenti
B	Informatizzazione del registro accessi	RPCT e UOS Sistemi Informativi	Predisposizione del registro informatizzato

Formazione

La legge n. 190/2012 attribuisce particolare importanza alla formazione del personale per prevenire i rischi corruttivi ed in particolare stabilisce che per le attività a più elevato rischio di corruzione, il Piano debba prevedere percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, sui temi dell'etica e della legalità.

Anche il PNA 2013 precisa che "la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione" sia uno tra i principali strumenti da attivare per perseguire i seguenti obiettivi:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il PNA 2015 inoltre inserisce tra le materie oggetto di formazione ai fini dell'anticorruzione e della trasparenza anche il diritto di accesso civico generalizzato e gli obblighi di pubblicità.

Infine il PNA 2019 nel ribadire che tra le principali misure di prevenzione della corruzione da disciplinare e programmare rientra la formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti al rischio corruttivo, stabilisce che tutti i dipendenti pubblici dovrebbero ricevere una formazione iniziale sulle regole di condotta definite nel Codice di comportamento.

Nell'anno 2020, sono stati realizzati, in materia, i seguenti eventi formativi:

- corso di formazione sul campo in materia di trasparenza e anticorruzione, in n. 2 edizioni della durata di n. 12 ore ciascuna:
 - n. 1 edizione per personale area UOC Risorse Umane e Ufficio Trasparenza e Anticorruzione;
 - n. 1 edizione per personale area UOC Economato – UOC Provveditorato – UOC Servizi Tecnici e Ufficio Trasparenza e Anticorruzione;
- corso di formazione dal titolo: "Gestire il rischio clinico nella Azienda Ulss6 Euganea: approccio e programmi" rivolto al personale dell'UOS Qualità e Rischio Clinico;
- corso di formazione: "Le cadute: prevenzione, gestione e segnalazione dell'evento", rivolto a tutte le UU.OO. aziendali.

Il personale dell'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione inoltre ha partecipato alle seguenti attività formative esterne:

- moduli formativi in materia di anticorruzione e trasparenza (I modulo): il codice di comportamento dei dipendenti pubblici e la tutela del whistleblower (III modulo) e la digitalizzazione delle P.A. tra foia, accessibilità delle informazioni e trasparenza amministrativa. A quest'ultimo modulo formativo ha partecipato anche personale dell'UOC Affari Generali e dell'URP;
- percorso formativo dal titolo: "dalla prevenzione della corruzione alla trasparenza: metodo di redazione dei piani triennali".

Altri percorsi interni, indirizzati a Direttori/Coordinatori sono stati sospesi a causa dell'impossibilità di coinvolgere il personale sanitario impegnato nell'affrontare l'emergenza Covid-19 ai sensi della normativa nazionale in materia di contenimento della diffusione dell'epidemia.

Nel piano formativo 2021 sono stati previsti gli eventi di seguito riportati, per diffondere il Codice di comportamento ed in generale la cultura della legalità e dell'integrità, con l'obiettivo di connotarsi per una sempre maggiore specificità in relazione alle peculiarità del settore sanitario:

- corso Aggiornamento in materia di anticorruzione e trasparenza, rivolto a tutti i Direttori/Coordinatori;
- percorso in modalità FAD: Prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità. Il codice di comportamento, rivolto a tutti i dipendenti;
- corso accesso civico: Accesso civico semplice, generalizzato ed accesso documentale;
- percorso formativo sul campo dal titolo: La gestione dei progetti finanziati;
- percorso in modalità FAD: La procedura aziendale per i progetti finanziati;
- corso dal titolo: Le procedure di affidamento di contratto d'appalto e di concessione, rivolto al personale dell'UOC Provveditorato.

Inoltre è in fase di realizzazione il corso di formazione sul campo dal titolo "Esecuzione dei contratti e aspetti inerenti la sicurezza alla luce delle recenti normative di settore", della durata di 15 ore, rivolto a circa n. 20 dipendenti dell'UOC Economato e delle Direzioni Mediche.

Nei confronti di RPCT e delle figure di supporto (referenti, titolari di uffici, ecc...), l'attività formativa si svilupperà con approcci differenziati, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti svolgono.

Formazione			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORI
A	Realizzazione percorsi formativi previsti dal Piano Formativo aziendale	RPCT – UOS Formazione	N° percorsi formativi realizzati

Codice di comportamento

Lo strumento del Codice di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti ed indirizzano l'azione amministrativa.

Con deliberazione n. 173 del 02/03/2018 è stato approvato il Codice di comportamento dell'Azienda ULSS 6 Euganea, modificato con deliberazione n. 414 del 16/05/2019 ed elaborato in base alle linee guida dedicate alla sanità approvate con deliberazione ANAC n. 358/2017.

Il Codice amplia in modo significativo le regole dell'attività di coloro che operano a diverso titolo all'interno dell'Azienda. Esso è quindi parte integrante e presupposto del Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza. Si sottolinea che la violazione dei doveri ivi contenuti è fonte di

responsabilità disciplinare, ferme restando le ipotesi di responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente.

Il richiamo all'osservanza del Codice di comportamento viene inserito nei contratti di lavoro e nei contratti di collaborazione.

Tutto il personale assunto, viene informato della presenza del Codice di comportamento aziendale sul sito internet aziendale e invitato alla sua consultazione ed al suo rispetto e viene acquisito l'impegno alla consultazione da parte del dipendente.

Con riferimento ai collaboratori esterni, a qualsiasi titolo, ai titolari di organi, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni e servizi o eseguono opere a favore dell'Azienda, quest'ultima inserisce negli schemi di incarico, contratto, bando, sia l'obbligo di osservanza del Codice di comportamento, sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del contratto/rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice stesso.

L'ANAC, con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, ha approvato le Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche, al fine di "promuovere un sostanziale rilancio dei Codici di comportamento presso le amministrazioni, proprio per il valore che essi hanno sia per orientare le condotte di chi lavora, nell'amministrazione e per l'amministrazione, verso il miglior perseguimento dell'interesse pubblico, sia come strumento di prevenzione dei rischi di corruzione da armonizzare e coordinare con i PTPCT di ogni amministrazione."

Sarà quindi avviato il processo di aggiornamento del Codice di comportamento, per adeguarlo alle succitate linee guida, cui seguirà l'adozione delle misure necessarie a garantirne ampia diffusione. Si ritiene utile la predisposizione di un documento di sintesi, ossia "il codice di comportamento in pillole", allo scopo di favorire una più ampia diffusione dei contenuti del Codice stesso.

Codice di comportamento			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORI
A	Predisposizione documento di sintesi del Codice di comportamento	RPCT	Predisposizione documento di sintesi del codice a cura RPCT
B	Aggiornamento Codice di comportamento e diffusione	RPCT	Predisposizione documento aggiornato e diffusione



Protocollo di legalità

La Regione Veneto in data 9 gennaio 2012 ha sottoscritto con gli Uffici Territoriali del Governo del Veneto un Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nei contratti pubblici di lavori, servizi, forniture. Tale protocollo è stato rinnovato nel 2015, nel 2017 e da ultimo nel 2019. Si tratta di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

Nei succitati contratti pubblici dell'AUSS 6, si applicano dunque le clausole pattizie di cui al Protocollo di legalità approvato dalla Regione del Veneto con DGRV n. 951 del 02.07.2019 e sottoscritto il 17 settembre 2019 ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata. Nei documenti di gara richiamati integralmente nel contratto, viene altresì riportato il link del sito della Giunta Regionale per favorire la consultazione del Protocollo di legalità e delle clausole tipo per la sua attuazione.

Nei documenti di gara per l'acquisizione di beni e servizi, sarà altresì previsto che l'Azienda Ulss 6 possa escludere il partecipante alla gara stessa nel caso di mancata accettazione del patto o risolvere il contratto nei casi in cui venga accertata la violazione delle clausole pattizie, durante il periodo di vigenza contrattuale. Viene inoltre garantito un sistema di controlli basato sull'acquisizione della documentazione prevista dal Codice Antimafia e sul possesso dei requisiti di ordine generale (reati considerati incidenti sulla moralità professionale delle imprese come ad esempio quelli riconducibili alla partecipazione ad un'organizzazione criminale).

Infine, con il Protocollo di Legalità, l'Azienda chiede all'operatore economico di impegnarsi, non solo alla corretta esecuzione del contratto, ma anche ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'esecuzione del contratto stesso.

Protocollo di legalità			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Diffusione protocolli di legalità per affidamento di lavori e acquisizione di beni e servizi	Direttori UU.OO.CC Economato, Provveditorato, Servizi Tecnici	N. contratti con clausole protocolli di legalità/ N. contratti sottoscritti



Misure di rotazione

L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è una misura della prevenzione della corruzione, previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quarter) D.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Con deliberazione n. 215/2019 l'ANAC ha approvato le "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.lgs. n. 165 del 2001", che, tra l'altro, stabiliscono che è opportuno che le amministrazioni introducano, nel proprio Codice di comportamento, il dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti. Tale precisazione sarà inserita nel prossimo aggiornamento del Codice di comportamento aziendale.

La rotazione ordinaria invece è una misura di prevenzione di carattere generale, introdotta dalla legge n. 190/2012, che si fonda sul fatto che l'alternanza tra più soggetti nell'assunzione di decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio e/o il consolidarsi di situazioni di privilegio e di situazioni ambientali potenzialmente illegali.

Tale principio 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. In generale all'interno dell'Azienda, la rotazione è di difficile applicazione in diversi settori a causa dell'elevata specializzazione sempre più richiesta.

Nell'attuale periodo emergenziale, tuttavia, l'Azienda ha posto in essere vari piani di riorganizzazione trasferendo, in via temporanea, diversi dirigenti sanitari in strutture in sofferenza, diverse da quelle di assegnazione.

In ambito tecnico amministrativo l'importante riorganizzazione, seguita alla costituzione dell'Azienda Ulss 6, ha portato a numerosi trasferimenti di risorse specie da sedi periferiche alle sedi centrali.

Inoltre, a seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale sono state espletate diverse procedure di attribuzione degli incarichi di direzione delle Unità Operative con alcune importanti rotazioni.

In parallelo, nei casi di svolgimento di competenze infungibili sono state messe in atto, e saranno monitorate, misure alternative (cfr. Allegato 2 delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019) quali:

- la promozione della condivisione delle fasi procedurali con affiancamento al funzionario istruttore di un altro funzionario, in modo tale che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del

procedimento, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria, specie per alcune istruttorie nelle aree a più elevato rischio corruzione;

- l'utilizzo del criterio della c.d. "segregazione delle funzioni", che consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal Dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale.

In tal modo a soggetti diversi vengono attribuiti compiti relativi a: svolgimento d'istruttorie e accertamenti, adozione di decisioni, attuazione delle decisioni prese, effettuazione delle verifiche.

La suddivisione di una singola procedura fra più operatori appartenenti a quel Servizio consente quindi di effettuare controlli incrociati e ridurre errori e rischi connessi all'esercizio esclusivo di un determinato processo da parte di un singolo soggetto (es. controlli incrociati sui mandati, sulle chiusure di bilancio, sugli stipendi).

Anche in tale contesto, è importante sviluppare percorsi formativi con l'obiettivo di far acquisire ai dipendenti livelli adeguati di competenze professionali e trasversali.

Infine si precisa che l'Atto Aziendale ha istituito, in materia di appalti, due Unità Operative distinte: UOC Provveditorato e UOC Economato, garantendo la separazione di alcune attività della filiera. In sostanza chi gestisce la procedura di acquisto poi non gestisce il contratto, non emette gli ordini e non liquida le fatture.

Rotazione del personale			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Attivazione misure di rotazione in ambito tecnico-amministrativo	Direttori UOC tecnico - amministrative aree a rischio	Produzione di n. 1 verbale / anno attestante la realizzazione di misure di rotazione

Conflitto di interessi ed obbligo di astensione

Il tema della gestione dei conflitti di interessi discende dalla necessità di dare attuazione al principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione.

In linea generale non esiste, nel nostro ordinamento, una definizione univoca di "conflitto di interessi". Secondo l'interpretazione data dalla giurisprudenza amministrativa, la situazione di conflitto di interessi, si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano

adottate da un soggetto che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto.

L'interesse privato che potrebbe porsi in contrasto con l'interesse pubblico può essere di natura finanziaria, economica o dettato da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa.

Vanno, inoltre, considerate tutte quelle ipotesi residuali in cui ricorrano "gravi ragioni di convenienza" per cui è opportuno che il funzionario pubblico si astenga dall'esercizio della funzione amministrativa, al fine di evitare potenziali conseguenze quali il danno all'immagine di imparzialità dell'Amministrazione, nell'esercizio delle proprie funzioni.

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo tempestivamente, con le modalità previste nel Codice di comportamento aziendale.

Il Codice di comportamento adottato dall'Azienda, prevede misure specifiche per la gestione del conflitto d'interesse, come previsto dall'art. 6-bis. della legge 7 agosto 1990, n. 241 (introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge. n. 190/2012), 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 le disposizioni inserite nel D.P.R. n. 62/2013 ad oggetto: "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" che all'art. 7 precisa: "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 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".

Come già precisato il Codice di comportamento sarà oggetto di aggiornamento per adeguarlo alle linee guida ANAC, approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, e sarà aggiornata la modulistica in uso, da parte UOC Risorse Umane. Saranno altresì programmate attività formative per la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità.

Inoltre, l'art. 42, comma 2, del decreto legislativo n. 50/2016 (Codice dei contratti) riporta una specifica definizione di conflitto di interessi: "Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, 62". La stazione appaltante ha uno specifico dovere di vigilanza circa l'osservanza di tali obblighi.

Al riguardo, con DDG n. 253 del 20 marzo 2019, è stato approvato l'Atto di indirizzo n. 1 "Regole operative e criteri di individuazione dei componenti le commissioni giudicatrici nelle more della disciplina attuativa dell'albo nazionale obbligatorio istituito presso l'ANAC".

Si precisa altresì che l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stata oggetto di specifiche linee guida da parte dell'ANAC, approvate con delibera n. 494 del 5/6/2019, che, tra l'altro, precisa: "al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitto di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interessi resa dal soggetto individuato".

Di recente inoltre ANAC ha approvato la delibera n. 25 del 15.01.2020 recante "Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici" e le linee guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici", che pongono l'accento sull'effettiva responsabilizzazione di tutto il personale e sulla necessità di adottare adeguate misure organizzative che tengano conto della natura e dell'entità del conflitto di interesse.

L'Azienda quindi provvede alla raccolta ed alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati, all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Inoltre l'UOC Provveditorato, nel corso del corrente anno, redigerà un ulteriore atto di indirizzo per dettare le regole preordinate alla nomina degli organi dell'Azienda Ulss 6 Euganea deputati alla definizione degli aspetti tecnici della documentazione di gara, con riferimento alle previsioni del capitolato speciale descrittivo e prestazionale, nonché all'enucleazione degli elementi qualitativi

per la comparazione valutativa delle offerte tecniche, nell'ambito di appalti di servizi (sanitari, non sanitari e socio-sanitari) e forniture (beni sanitari e non sanitari).

Saranno altresì previsti controlli incrociati con i dati di partecipazione dei dipendenti ai corsi esterni sponsorizzati.

Astenzione in caso di conflitto di interesse			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Aggiornamento modulistica per il personale dipendente	UOC Risorse Umane	Produzione modulistica aggiornata
B	Progettazione di percorsi formativi in materia	RPCT – UOS Formazione	Realizzazione di attività formativa in materia
C	Approvazione atto di indirizzo per la nomina degli organi deputati alla definizione degli aspetti tecnici della documentazione di gara	UOC Provveditorato	Atto di indirizzo approvato entro il 31.12.2021

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità degli 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" individua, agli articoli 3 e seguenti, le fattispecie di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, disponendo, all'articolo 17, la nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni in esso contenute e, all'articolo 19, la decadenza dai medesimi in caso di incompatibilità.

Per "inconferibilità" si intende: "la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico" (art.1 D.lgs. n. 39).

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).

Con delibera del 22 dicembre 2014 n. 149, l'ANAC ha precisato che "le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, ...devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39" e con delibera n. 1146 del 25.09.2019 è stato altresì chiarito che gli incarichi dirigenziali, non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non), svolti nell'ambito degli enti del SSN, rientrano nella definizione di "incarichi dirigenziali interni e esterni" di cui all'art. 3, c. 1 lett. c) del decreto legislativo n. 39/2013.

Ai sensi delle succitate disposizioni, le dichiarazioni del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, e le dichiarazioni acquisite per i predetti incarichi dirigenziali sono pubblicate nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORI
A	Pubblicazione in Amministrazione trasparente delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità	UOC Risorse Umane	Pubblicazione tempestiva

Disciplina degli incarichi extra istituzionali

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario, ponendosi come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento di incarichi da parte dei dipendenti pubblici, contenuto nell'art. 53 del D.lgs. n. 165/2001, prevedendo un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza allo scopo di evitare che le attività extra-istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o possano interferire con i compiti istituzionali.

In particolare il comma 5 dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 stabilisce 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".

Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Nel corso del corrente anno l'UOC Risorse Umane aggiornerà il Regolamento che disciplina gli incarichi e le attività extra-istituzionali, garantendone ampia diffusione e la corretta applicazione.

Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Aggiornamento regolamento che disciplina incarichi ed attività extra istituzionali	UOC Risorse Umane	Approvazione regolamento aggiornato entro il 31.12.2021

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per reati contro la pubblica amministrazione

L'art. 35-bis del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 intitolato "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici", introdotto, nel corpo normativo dal co. 46 dell'art. 1 della Legge n. 190/2012 dispone che: "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori,

forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere."

Con queste misure si mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi.

Pertanto all'atto del conferimento di determinati incarichi come quello di membro di commissioni di gara o di commissioni di concorso l'interessato presenta una dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 in cui attesta l'assenza di condanne penali per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale e di situazioni di conflitto di interessi.

Il Regolamento sulla formazione delle commissioni giudicatrici sarà aggiornato a quanto previsto nel presente paragrafo.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORI
A	Autocertificazione all'atto del conferimento degli incarichi o della formazione di commissioni di concorso circa l'insussistenza di precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione	UOC Risorse Umane	N° autocertificazioni /N° incarichi
B	Aggiornamento atto di indirizzo n. 1 "Regole operative e criteri di individuazione dei componenti le commissioni giudicatrici nelle more della disciplina attuativa dell'albo nazionale obbligatorio istituito presso l'ANAC"	UOC Provveditorato	Atto aggiornato

Attività successive alla cessazione del servizio (pantouflage)

Il co. 16-ter dell'articolo 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, inserito dalla Legge n. 190/2012, prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

Tale disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituire delle situazioni

lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è volto altresì a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali.

L'ANAC precisa che le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53 comma 16-ter del D.lgs. n.165/2001.

È quindi previsto l'inserimento di clausole specifiche all'atto di assunzione del personale che prevedano specificamente il divieto di pantouflage e l'inserimento nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo, per l'operatore economico concorrente, di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del D.lgs. n.50/2016.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Inserimento clausola nei contratti di assunzione con divieto pantouflage	UOC Risorse Umane	N° contratti con clausola pantouflage / totale contratti
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	UU.OO.CC. Economato, Provveditorato, Servizi Tecnici	N° autocertificazioni/ N° procedure scelta contraente

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Wistleblower)

Tra le misure di segnalazione e protezione la principale è quella relativa alla tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. whistleblower), una misura che mira a consentire l'emersione di fenomeni corruttivi.

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", ha modificato l'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001, stabilendo che il dipendente che segnala al

RPCT dell'ente, 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.

Il dipendente può segnalare condotte di illegalità, riconducibili a comportamenti di "maladministration" o comportamenti che possono condurre a fatti di corruzione, allo scopo di spingere verso la revisione degli stessi e delle connesse procedure interne.

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. È stato a tale scopo istituito un apposito indirizzo e-mail protetto, pubblicato anche nel sito aziendale nell'area della trasparenza: segnalazioni.illeciti@aulss6.veneto.it.

Il dipendente può inviare segnalazione come segue:

- tramite compilazione del modulo on line inserito in Amministrazione Trasparente alla voce Altri contenuti – Prevenzione della corruzione - Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e illegalità;
- con le altre modalità previste dalla procedura per la gestione delle segnalazioni di reati o irregolarità all'interno dell'Azienda Ulss 6 Euganea (tutela del whistleblower), pubblicata come sopra.

Inoltre, l'Azienda, in conformità, alle indicazioni ed alle caratteristiche contenute nelle Linee Guida dell'ANAC in materia, alla fine del 2020, ha attivato le procedure per l'acquisizione di una piattaforma gestionale Whistleblowing in crittografia per la segnalazione degli illeciti, con idonee misure di sicurezza.

Il sistema è stato di recente acquisito e sarà oggetto di collaudo a breve.

La procedura sarà raggiungibile da Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Dati ulteriori - Segnalazione illeciti.

È previsto che il dipendente che denuncia atti discriminatori non abbia 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.

Nel 2020 non sono pervenute segnalazioni tramite le succitate modalità. Le eventuali segnalazioni saranno trattate con la massima riservatezza.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni d'illecito (c.d. whistleblower)			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORI
A	Attivazione sistema informatizzato	RPCT – UOS Sistemi Informativi	Effettuazione collaudo sistema informatizzato

Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dell'attività libero professionale intra-moenia

L'attività libero professionale rappresenta un'area che, nell'ambito dell'emergenza Covid-19, ha visto un importante ridimensionamento in Azienda alla luce della necessità di concentrare risorse, spazi e tempi alla priorità emergenziale. Pur permanendo la priorità emergenziale, in relazione alla ripresa dell'attività di libera professione, per il prossimo triennio, sono state identificate alcune specifiche priorità:

- l'implementazione per l'intero territorio Ulss 6 Euganea dei medesimi gestionali per la prenotazione e la liquidazione delle attività di LP: il percorso di fusione dei territori, come in altri settori, ha determinato l'oggettiva necessità di omogeneizzare gli strumenti con cui vengono gestiti i processi e le attività. Nell'ambito della libera professione si è resa necessaria l'identificazione di gestionali unici sia per la gestione della prenotazione delle prestazioni di libera professione sia per la liquidazione delle competenze al personale coinvolto. Tale processo deve ancora completarsi e va confermato l'obiettivo di disporre di gestionali unici entro il 2021.
- l'informatizzazione delle agende di prenotazione tramite Portale CUP. L'informatizzazione e la digitalizzazione fanno oramai parte della quotidianità di ogni singolo individuo. Nell'ambito della libera professione è importante fornire sempre più strumenti agili e vicini al cittadino che permettano di velocizzare e rendere fluide le operazioni di prenotazione. In tale ottica è necessario implementare un portale o un'applicazione che favorisca una prenotazione diretta da parte del paziente senza la necessità di un interlocutore del call center. Questo importante obiettivo risponde anche alla necessità di fornire maggiore trasparenza e ridurre l'esposizione a rischi di chi è coinvolto nel processo di prenotazione. Si conta di svilupparlo nel biennio 2021 – 2022.

- la revisione del Regolamento Aziendale per lo svolgimento di attività di Libera Professione
L'approvazione di un Regolamento per lo svolgimento di attività di Libera Professione per l'intera ULSS 6 Euganea nel 2018 ha permesso di testare le modalità concordate con le organizzazioni sindacali. L'esperienza di tre anni ha fatto emergere alcuni aspetti critici che sarebbe importante rivedere. Si ritiene dunque prioritario aggiornare, entro il corrente anno, la disciplina aziendale che supporta i diversi processi della libera professione.

Misure per la trasparenza, il governo e la gestione dell'attività libero professionale intra-moenia			
	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORI
A	Implementazione per l'intero territorio Ulss 6 Euganea dei medesimi gestionali per La prenotazione e la liquidazione delle attività di LP	Libera Professione Direzione Amministrativa di Ospedale Sistemi Informativi Specialistica	Gestionali unici per la prenotazione delle prestazioni LP e per la liquidazione delle competenze di libera professione, entro il corrente anno
B	Informatizzazione delle agende di prenotazione tramite Portale CUP	Libera Professione Sistemi Informativi Direzione Amministrativa di Ospedale Specialistica	Disponibilità di Portale CUP per la prenotazione di prestazioni LP, entro il 2022
C	Revisione del Regolamento Aziendale per lo svolgimento di attività di Libera Professione	Libera Professione Risorse Umane Direzione Amministrativa di Ospedale Specialistica Professioni Sanitarie RPCT	Regolamento rivisto e approvato con Delibera dopo accordo con le OO.SS., entro il corrente anno

Sperimentazioni cliniche

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. È prevista quindi l'adozione di un Regolamento per la disciplina della materia.

Sperimentazioni cliniche - azioni

	MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
A	Adozione regolamento su sperimentazioni cliniche	Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, UOC Direzione Amm.va Ospedaliera, UOS Libera Professione, UOC Risorse Umane, UOS Formazione, RPCT	Atto di indirizzo approvato entro il 31.12.2021

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

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 su temi specifici.

A questo fine, una prima azione consiste nel dare efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il PTPCT e alle connesse misure.

Atteso che l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione richiede la costruzione di una relazione di fiducia con i cittadini, alimentata dal funzionamento di stabili canali di comunicazione, l'Azienda adotta soluzioni organizzative per l'attivazione di canali dedicati alle segnalazioni da parte dei cittadini, quale interfaccia comunicativa interno/esterno.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

MISURA/CONTENUTI	COMPETENZE	INDICATORE
Pubblicazione del PTPCT nel sito internet aziendale, nonché degli aggiornamenti annuali, al fine di raccogliere eventuali suggerimenti e proposte sulla prevenzione della corruzione provenienti da parte dei portatori di interesse	RPCT	Acquisizione di suggerimenti / proposte
Report di rilevazione del numero degli accessi al sito internet aziendale e alla sezione Amministrazione Trasparente	RPCT	Report semestrali

Misure di semplificazione / informatizzazione

Il programma di informatizzazione dell'AULSS 6 Euganea è tutt'ora basato principalmente sull'analisi delle esigenze di unificazione dei sistemi informativi presenti presso le tre ex Aziende Ulss provinciali e

nel contempo sull'esigenza di innalzare il livello di informatizzazione e digitalizzazione dei percorsi amministrativi, sanitari e socio-sanitari. Il programma aziendale si compone di una serie di interventi, riguardanti sia aspetti infrastrutturali (potenziamento e messa in sicurezza dell'infrastruttura hardware e di rete aziendale) che aspetti applicativi, nell'area ospedaliera (es. implementazione sistema recupero crediti, informatizzazione gestione rimanenze nei gruppi operatori), nell'area territoriale (es. unificazione procedura protesica moduli autorizzazione ausili e ortesi, estensione del sistema Prenotami.Cloud (prenotazione accessi) ad ulteriori strutture e servizi aziendali) e nell'area amministrativa/infrastrutture (es. implementazione sistema unico di gestione Libera Professione, cruscotto sul personale con reportistica direzionale periodica).

L'Azienda, nel prossimo triennio, intende investire per favorire un più agevole e diffuso accesso ai servizi aziendali, nell'ottica di una crescente interazione tra amministrazione e cittadini.

5. Il programma di trasparenza 2021-2023

Il decreto legislativo 33/2013, come modificato dal decreto legislativo 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa "come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

La trasparenza concorre ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

Ai sensi dell'art. 43 c. 3 del D.lgs. n. 33/2013: "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".

Devono essere altresì rispettati i criteri di qualità delle informazioni da pubblicare sui siti istituzionali, indicati dall'art. 6 del succitato decreto, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità. La qualità dei dati pubblicati è indispensabile per una trasparenza effettiva ed utile per gli stakeholders e per le stesse pubbliche amministrazioni.

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 inoltre previsto la piena integrazione del Programma Triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano Triennale per la prevenzione della corruzione.

L'Azienda quindi adotta un unico Piano Triennale in cui è riportata anche la tabella degli adempimenti propri dell'albero della trasparenza (come da allegato del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i. e dalla delibera ANAC n. 1310/2016), condivisa con i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali.

Le succitate linee guida ANAC hanno altresì chiarito che "caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione". Di conseguenza nella tabella della trasparenza, allegata al presente Piano, gli adempimenti sono suddivisi per Dirigenti responsabili del dato e della pubblicazione dello stesso (il dato di pubblicazione tempestiva, riportato nella tabella stessa, deve intendersi riferito obbligatoriamente al termine di 30 giorni consecutivi dalla data di perfezionamento del dato/documento).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo n. 33/2013, "svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione".

5.1 Accesso civico

Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, si rileva l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

Viene infatti riconosciuto 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'esercizio dell'accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto a legittimazione soggettiva del richiedente: chiunque può pertanto esercitare tale diritto e non deve motivare la propria istanza (art. 5, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013).

Questa nuova tipologia di accesso non sostituisce l'accesso civico "semplice", previsto dall'art. 5, comma 1, del decreto trasparenza che rimane circoscritto ai soli atti, documenti ed informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L'accesso civico "generalizzato" deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (accesso documentale) le cui finalità sono differenti da quella dell'accesso civico "generalizzato". Infatti dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso ex lege 241, il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un "interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso", mentre il diritto di accesso civico "generalizzato" è riconosciuto proprio "allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Il Regolamento aziendale in materia e le misure/attività in tema di accesso civico sono riportate nel capitolo 4.2.

6. Monitoraggio

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

Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure viene effettuato dal RPCT con il coinvolgimento dei Responsabili/Referenti delle singole strutture organizzative mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni e valutazioni. Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report trasmessi al RPCT dall'UPD (riportanti i dati dei procedimenti disciplinari), dall'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio) e dal CUG (riportanti i dati relativi alle eventuali segnalazioni di azioni discriminatorie).

Sulla base delle risultanze e delle valutazioni dei dati, delle proposte e dei suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e sulla base di eventuali segnalazioni ricevute tramite la procedura di whistleblowing o in relazione ad eventi sentinella, il RPCT predispone la propria Relazione annuale, curandone la trasmissione alla Direzione Aziendale e all'OIV e la pubblicazione sul sito aziendale e sulla rete intranet entro i termini stabiliti dall'ANAC (31.03.2021 per la relazione riferita all'anno 2020).

Nella strategia complessiva del PTPCT, assumono rilievo:

- il principio di responsabilità in capo al Dirigente della struttura per il rispetto del presente Piano;
- il principio del controllo diffuso nel rispetto dei 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 per la creazione di un sistema efficace di contenimento del rischio e miglioramento dell'azione amministrativa.

Nel prossimo triennio, al fine di assicurare maggiore efficienza al processo di monitoraggio, sarà costituito un team aziendale per l'effettuazione di controlli a campione circa l'effettivo raggiungimento degli obiettivi riportati negli indicatori individuati dai Direttori/Responsabili, per ciascuna misura di prevenzione, ed inseriti nella piattaforma Gzoom. Inoltre gli indicatori stessi, potranno essere aggiornati in relazione a sopraggiunti cambiamenti di carattere organizzativo.

6.1 Monitoraggio anno 2020

In applicazione del Piano 2020-2022 è stato effettuato il monitoraggio dei processi a rischio con il gestionale Gzoom alla fine del 1° e del 2° semestre. Il monitoraggio ha interessato n. 45 strutture dell'area amministrativa e dell'area socio sanitaria, come sotto riportato. Il monitoraggio ha coinvolto i Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura che, con il supporto di collaboratori coinvolti nella formazione organizzata nella fase di avvio della piattaforma Gzoom, hanno fornito riscontro in merito delle azioni di prevenzione previste dal Piano. Nel dettaglio il monitoraggio, tramite Piattaforma Gzoom, è stato realizzato con l'inserimento nella succitata piattaforma delle azioni di prevenzione del rischio realizzate, dando evidenza di eventuali impedimenti o criticità nell'applicazione delle misure di prevenzione. Considerata la complessità e la vastità dell'Azienda e dei relativi processi a rischio, è stato previsto il monitoraggio relativamente ad un numero complessivo di 45 processi, assegnando un processo per ciascuna Unità Operativa, come di seguito indicato:

MONITORAGGIO PROCESSI RISCHIO CORRUTTIVO ANNO 2020	
Strutture	Processi
Dipartimento per le Dipendenze	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
Dipartimento Salute Mentale	RILASCIO DI CERTIFICATI O PARERI DI PERTINENZA DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Distretto Alta Padovana	PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER ATTIVITÀ SPECIALISTICA
Distretto Padova Bacchiglione	GESTIONE EROGAZIONE AUSILI E PROTESI
Distretto Padova Piovese	GESTIONE AUTORIZZAZIONI TRASPORTI SOCIO SANITARI E SANITARI
Distretto Padova Sud	GESTIONE AUTORIZZAZIONI TRASPORTI SOCIO SANITARI E SANITARI
Distretto Padova Terme Colli	GESTIONE AUTORIZZAZIONI TRASPORTI SOCIO SANITARI E SANITARI
Medico Competente	VALUTAZIONI ALL'IDONEITÀ LAVORO/MANSIONI
DMO Camposampiero	ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO
DMO Cittadella	ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO
DMO Ospedali Riuniti Padova Sud	ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO
DMO Piove di Sacco	PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER RICOVERO
DMO OSA	ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO
UOC Affari Generali	GESTIONE SINISTRI

UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Contabilità e Bilancio	FATTURAZIONE ATTIVA
UOC Controllo di Gestione	GESTIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	VERIFICHE SU TICKET ED ESENZIONI PRESTAZIONI SANITARIE
UOC Direzione Amministrativa Territoriale	GESTIONE ANAGRAFE - ESENZIONI PER PATOLOGIA O REDDITO
UOC Direzione delle professioni sanitarie	PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO E MONITORAGGIO DEL SISTEMA DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Alta Padovana	GESTIONE CONTRIBUTI IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Padova Piovese	GESTIONE CONTRIBUTI IMPEGNATIVE DI CURA DOMICILIARE
UOC Disabilità e non Autosufficienza - Distretto Padova Sud	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Economato	GESTIONE DEI MAGAZZINI ECONOMICI
UOC Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Provveditorato	ANALISI DEI FABBISOGNI E PIANIFICAZIONE DELLA GARA
UOC Risorse Umane	CONFERIMENTO INCARICHI DIRIGENZIALI STRUTTURA COMPLESSA
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	SELEZIONE DEL CONTRAENTE MEDIANTE PROCESSO DI AFFIDAMENTO DIRETTO
UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	RILASCIO DI AUTORIZZAZIONI SANITARIE O PARERI PER PROVVEDIMENTI AUTORIZZATIVI
UOC Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL)	INDAGINE MALATTIA PROFESSIONALE
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati	REGISTRAZIONE STABILIMENTI
UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Servizio Veterinario di Igiene Urbana	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOC Sociale	GESTIONE RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
UOS Formazione	SPONSORIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA INTERNA
UOS Gestione e Manutenzione del Patrimonio	GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE
UOS Legale	GESTIONE DEL PROCESSO DI TRANSAZIONE
UOS Privati Accreditati	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOS Servizi in Concessione e Project Financing	GESTIONE DELLE PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE FATTURE
UOS Sistemi Informativi	GESTIONE MISURE DI SICUREZZA ICT AZIENDALI
URP	GESTIONE SEGNALAZIONI RIGUARDANTI LE STRUTTURE AZIENDALI
UOC Farmacia Ospedaliera Cittadella	GESTIONE SCORTE E MAGAZZINI FARMACI
UOC Farmacia Ospedaliera OSA	SOMMINISTRAZIONE FARMACI PER ATTIVITÀ SPECIALISTICHE
UOC Farmacia Ospedaliera Ospedali Riuniti Padova Sud (Schiavonia)	SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN REGIME DI RICOVERO

Per quanto concerne la trasparenza, ANAC per ragioni legate all'emergenza sanitaria Covid-19 ha prorogato i termini della delibera n. 213/2020 recante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza



dell'Autorità", rinviando al 30 giugno la verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte degli OIV ed al 31 luglio la visibilità sui siti delle PP.AA. delle relative attestazioni.

Inoltre, in relazione agli obiettivi stabiliti con DGRV n. 1406 del 16 settembre 2020 ad oggetto "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" l'RPCT ha verificato il raggiungimento dell'obiettivo assegnato in materia di trasparenza ed anticorruzione: "Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione". In particolare è stata verificata la pubblicazione della Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause e sulle conseguenti iniziative messe in atto, dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale e sono stati rispettati gli obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'Amministrazione.

Gli esiti del monitoraggio svolto nel 2020 dal RPCT sono stati riportati nella Relazione annuale trasmessa all'organo di indirizzo e all'OIV, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge n. 190/2012, e pubblicata con le modalità ed entro i termini previsti dall'ANAC.

Infine in relazione alle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione sono stati assegnati specifici obiettivi di budget alle varie Unità Operative, monitorati dal RPCT.

ALLEGATI

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