

REGIONE DEL VENETO



**ULSS9**  
SCALIGERA

***P***iano ***T***riennale di ***P***revenzione della  
***C***orruzione e della ***T***rasparenza

**2022-2024**

ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 81 DEL 27/01/2022

## INDICE

|  |      |   |
|--|------|---|
| Legenda delle abbreviazioni utilizzate ..... | pag. | 3 |
| Principale normativa richiamata .....        | pag. | 4 |
| Premessa .....                               | pag. | 6 |

### SEZIONE I - PARTE GENERALE

|     |  |      |    |
|-----|--|------|----|
| 1.1 | Quadro normativo generale .....                            | pag. | 7  |
| 1.2 | Delibera ANAC relativa al PNA n. 83 del 03/08/2016 .....   | pag. | 9  |
| 1.3 | Delibera ANAC relativa al PNA n. 1208 del 22/11/2017 ..... | Pag. | 10 |
| 1.4 | Delibera ANAC relativa al PNA n. 1074 del 21/11/2018 ..... | Pag. | 10 |
| 1.5 | Delibera ANAC relativa al PNA n. 1064 del 13/11/2019 ..... | Pag. | 10 |
| 1.6 | Normative e disposizioni regionali .....                   | pag. | 12 |
| 1.7 | Processo di aggiornamento del Piano .....                  | pag. | 13 |

### SEZIONE II - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

|     |  |      |    |
|-----|--|------|----|
| 2.1 | Definizione di corruzione .....  | pag. | 15 |
| 2.2 | Corruzione e Frode .....   | pag. | 19 |
| 2.3 | Il sistema di gestione del rischio .....                                 | pag. | 21 |
|     | 2.3.1 - Analisi del contesto .....                                       | pag. | 22 |
|     | 2.3.2 - Il contesto esterno .....  | pag. | 22 |
|     | 2.3.2.1 - Informazioni generali .....                                    | pag. | 22 |
|     | 2.3.2.2 - Territorio e Popolazione .....                                 | pag. | 22 |
|     | 2.3.2.3 - Occupazione .....  | pag. | 23 |
|     | 2.3.2.4 - Risorse e Produzione.....                                      | pag. | 24 |
|     | 2.3.2.5 - Corruzione, Sicurezza e Ordine Pubblico, Criminalità .....     | pag. | 29 |
|     | 2.3.3 - Il contesto interno .....  | pag. | 33 |
|     | 2.3.3.1 - soggetti della strategia di prevenzione della corruzione ..... | pag. | 36 |
|     | 2.3.3.2 - Linee di produzione .....                                      | pag. | 39 |
|     | 2.3.3.3 - I Servizi tecnico-amministrativi e di Staff .....              | pag. | 39 |
| 2.4 | Considerazioni generali .....  | pag. | 40 |
|     | 2.4.1 - Analisi di Processo .....  | pag. | 44 |
|     | 2.4.2 - Mappatura dei Processi (Allegato B) .....                        | pag. | 44 |
| 2.5 | Trattamento del rischio .....  | pag. | 48 |
| 2.6 | Antiriciclaggio .....  | pag. | 57 |
| 2.7 | Monitoraggio .....   | pag. | 57 |
| 2.8 | Collegamento con il ciclo della <i>performance</i> .....                 | pag. | 59 |

### SEZIONE III TRASPARENZA

|     |  |      |    |
|-----|--|------|----|
| 3.1 | Obiettivi strategici in materia di trasparenza .....   | pag. | 61 |
| 3.2 | Trasparenza e diritto di accesso agli atti .....   | pag. | 61 |
| 3.3 | Il D.lgs. 97/2016 e le linee guida ANAC .....  | pag. | 61 |
| 3.4 | Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del programma .....  | pag. | 64 |
| 3.5 | Coinvolgimento degli stakeholder - la giornata della trasparenza .....   | pag. | 64 |
| 3.6 | Responsabili della pubblicazione e aggiornamento dei dati .....  | pag. | 65 |
| 3.7 | L. 28.12.2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (c.d. legge di stabilità).Nuovi adempimenti..... | pag. | 65 |

|      |   |      |    |
|------|---|------|----|
| 3.8  | Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità degli obblighi ..... | pag. | 67 |
| 3.9  | Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi .....  | pag. | 68 |
| 3.10 | Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti .....    | pag. | 68 |
| 3.11 | Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico .....   | pag. | 68 |
| 3.12 | Accesso civico generalizzato ... ..   | pag. | 69 |
| 3.13 | Dati ulteriori .....  | pag. | 73 |

**ALLEGATI: 1 – MAPPATURA DEI PROCESSI**  
**2 – ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.**

**LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE**

|                 |  |
|-----------------|--|
| <i>ANAC</i>     | <i>Autorità Nazionale AntiCorruzione</i>                                   |
| <i>AULSS 9</i>  | <i>Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 Scaligera - Verona</i>        |
| <i>DFP</i>      | <i>Dipartimento della Funzione Pubblica</i>                                |
| <i>d.grv.</i>   | <i>deliberazione della Giunta Regionale</i>                                |
| <i>d.l.</i>     | <i>decreto-legge</i>   |
| <i>d.lgs.</i>   | <i>decreto legislativo</i>   |
| <i>d.p.r.</i>   | <i>decreto del presidente della repubblica</i>                             |
| <i>L.</i>       | <i>legge</i>   |
| <i>OIV</i>      | <i>Organismo Indipendente di Valutazione</i>                               |
| <i>PNA</i>      | <i>Piano Nazionale Anticorruzione 2013</i>                                 |
| <i>PNA 2015</i> | <i>aggiornamento Piano Nazionale Anticorruzione 2015</i>                   |
| <i>PNA 2016</i> | <i>Piano Nazionale Anticorruzione 2016</i>                                 |
| <i>PNA 2017</i> | <i>Aggiornamento 2017 Piano Nazionale Anticorruzione</i>                   |
| <i>PP</i>       | <i>Piano delle Performance</i>   |
| <i>PTPCT</i>    | <i>Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</i> |
| <i>RPCT</i>     | <i>Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</i> |
| <i>UPD</i>      | <i>Ufficio Procedimenti Disciplinari</i>                                   |

## PRINCIPALE NORMATIVA RICHIAMATA

L. 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.";

L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

D.lgs. n.33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni";

Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1 comma 61 e 62 legge 190/12 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione";

D.lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 "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 6 novembre 2012, n. 190.";

D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30\03\2001, n.165";

Delibera CIVIT n. 72 del 11 settembre 2013 "Approvazione del Piano nazionale anticorruzione";

Delibera CIVIT n. 75 del 24 ottobre 2013 "Linee guide in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni".

Delibera ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti»;

D.M. del 25 settembre 2015 "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";

Delibera A.N.AC. n. 12 del 28 ottobre 2015 : "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.";

L. 28.12.2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato " (c.d. legge di stabilità);

D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";

D.lgs. n.116 del 20.06.2016 "Modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare;

Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";

Determinazione ANAC n. 833 del 3.08.2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità 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 inconfiribili e incompatibili.";

Delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del d.lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.»;

Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.";

Determinazione n. 241 del 08/03/2017 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016.";

Delibera ANAC n. 382 del 12.03.2017 "Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.";

Delibera ANAC n. 330 del 29/03/2017 "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.";

Delibera ANAC n. 329 del 29/03/2017 "Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.";

Determinazione n. 358 del 29/03/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale.";

**D.** lgs. 25 maggio 2017, n. 90 *“Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento(CE)n. 1781/2006.”;*

**C.** Circolare Funzione Pubblica n. 2 del 30.05.2017 *“Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA).”;*

**D.** Determinazione ANAC n. 1134 del 08/11/2017 *“Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.”;*

**D.** Delibera ANAC n.1208 del 22.11.2017 *“Approvazione definitiva dell'aggiornamento al 2017 del piano nazionale anticorruzione.”;*

**D.** Deliberazione ANAC n. 1074 del 21.11.2018 *“Approvazione definitiva all'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.”*

**D.** Deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 *“Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”*

**L.** 30.11.2017, 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.”;*

**D.** Delibera ANAC n.1064 del 13.11.2019 *“Piano Nazionale Anticorruzione 2019.”*

**D.** Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113

## **PREMESSA**

Così come per i precedenti Piani, il PTPCT 2022 – 2024 è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'AULSS 9 SCALIGERA, la cui estensione territoriale, dal 1° gennaio 2017, ex l.r. n. 19 del 25.10.2016, corrisponde a quella della Provincia di Verona, intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento.

Il presente piano andrà a costituire parte della sezione di valore pubblico, performance e anticorruzione prevista nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'art. 6 comma 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Con tale strumento, la Direzione Generale descrive un processo - articolato in più fasi tra loro collegate - per formulare una strategia di prevenzione della corruzione, delineando un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi, che consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole ed il suo funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo. Sono esaminati i processi organizzativi, con particolare attenzione ai controlli e alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Questo implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione e di mitigazione del rischio medesimo.

Questo Piano, come i precedenti, non è un'attività con un termine di completamento finale, ma un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione, che sono affinati, modificati o sostituiti, con cadenza annuale e con previsione, a scorrimento triennale, in relazione ai risultati ottenuti dalla loro applicazione.

L'obiettivo finale cui si vuole gradualmente tendere è un sistema di controllo preventivo tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente, al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole. Il tutto in coerenza con le normative, che tengono conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

## SEZIONE I - PARTE GENERALE

### 1.1 - QUADRO NORMATIVO GENERALE.

La l. 190/2012, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica amministrazione”*, delinea in modo compiuto un corpo normativo destinato tanto alla prevenzione e repressione di fatti corruttivi quanto alla diffusione della cultura dell’integrità nel settore pubblico.

A tale normativa, e in stretto collegamento con la stessa, hanno principalmente fatto seguito:

- il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- il d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190”*;
- il d.p.r. 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”*, che ha la finalità di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico.
- il d.l. 24 aprile 2014, n. 66, *“Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale”*, convertito con legge 23 giugno 2014, n. 89, che dispone diverse modifiche al d.lgs. 33/2013 in tema di obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il d.l. 24 giugno 2014, n. 90 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”*, convertito con l. 114/2014, che ha disposto la soppressione dell’Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (A.V.C.P.), già istituita con d.lgs. 163/2006, stabilendo il passaggio di tutte le funzioni all’ANAC, con trasferimento a quest’ultima di tutte le relative risorse. Nella medesima disposizione si stabilisce il cambio di denominazione dell’ANAC da *“Autorità nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza”* in *“Autorità Nazionale Anticorruzione”*, trasferendo al Dipartimento della Funzione Pubblica le competenze relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli artt. 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del d.lgs. 150/2009 già esercitate dall’ ANAC, così da concentrare su quest’ultima in via esclusiva le competenze in materia di prevenzione della corruzione;
- la determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 *«Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti»*; con la quale ANAC ha indirizzato le amministrazioni nell’utilizzo di tale strumento di prevenzione della corruzione;
- D.M. del 25 settembre 2015 recante *“Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l’individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”*, che detta disposizioni finalizzate a prevenire e contrastare l’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo ed in attuazione della direttiva 2005/60/CE;
- la delibera ANAC n. 12 del 28.10.2015, recante *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”*, che si è reso necessario per fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del P.N.A. approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72, muovendo, da una parte, dalle risultanze della valutazione condotta sui Piani di prevenzione della corruzione (PTPCTT) di

un campione di 1911 amministrazioni conclusasi a luglio 2015; dall'altra dall'opportunità di dare risposte unitarie alle richieste di chiarimenti pervenute dagli operatori del settore. Tale Aggiornamento si è reso necessario, poi, in virtù degli interventi normativi che hanno fortemente inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale: la disciplina introdotta dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP);

- la legge 28.12.2015, n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (c.d. legge di stabilità), che ha introdotto nuovi obblighi di pubblicazione;
- il decreto legislativo 25.05.2016, 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”*, di particolare rilevanza in quanto ha apportato modifiche alla l. 190/2012, al d.lgs. 33/2013 e ha introdotto nel nostro ordinamento il cd “accesso civico generalizzato, che va ad aggiungersi all'accesso di cui alla l.241/90 e all'accesso civico in materia di pubblicazioni obbligatorie;
- il decreto legislativo 20.06.2016, n. 116 *“Modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare, con il quale si è attivato un procedimento sanzionatorio per coloro che attestano falsamente la presenza in servizio;*
- la delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 *“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*, che meglio si vedrà più avanti;
- la determinazione ANAC n. 833 del 3.08.2016 *“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.”*;
- la delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del d.lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.”*, che hanno ad oggetto la “definizione delle esclusioni e dei limiti” all'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del decreto trasparenza;
- la 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.”*, che ha l'obiettivo di fornire indicazioni sulle principali e più significative modifiche intervenute: la prima parte illustra le modifiche di carattere generale che sono state introdotte dal d.lgs. 97/2016, con particolare riferimento all'ambito soggettivo di applicazione, alla programmazione della trasparenza e alla qualità dei dati pubblicati. Nella seconda parte si dà conto delle principali modifiche o integrazioni degli obblighi di pubblicazione disciplinati nel d.lgs. 33/2013. Nella terza parte sono fornite alcune indicazioni circa la decorrenza dei nuovi obblighi e l'accesso civico in caso di mancata pubblicazione di dati. In allegato alle Linee guida è stata predisposta, in sostituzione dell'allegato 1 della delibera n. 50/ 2013, una mappa

ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dalla normativa vigente.

- la delibera ANAC n. 330 del 29/03/2017 *“Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.”*, con la quale è stata disciplinata l’attività di vigilanza svolta dall’Autorità per individuare, anche sulla base delle segnalazioni pervenute, le aree di attività amministrativa di maggiore esposizione al rischio di corruzione, nonché per dare adeguato sostegno, alle amministrazioni e agli altri soggetti tenuti, nell’adozione e attuazione di concrete misure di prevenzione della corruzione;

- la delibera ANAC n. 329 del 29/03/2017 *“Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.”*;

- la delibera ANAC n.1208 del 22.11.2017 *“Approvazione definitiva dell’aggiornamento al 2017 del piano nazionale anticorruzione.”*, nel quale, ad una parte generale riferentesi a tutti i soggetti tenuti all’adozione del piano, fa seguito un approfondimento relativo all’Autorità di sistema portuale, la gestione dei Commissari straordinari nominati dal Governo, le Istituzioni Universitarie e disposizioni transitorie;

-la legge 30.11.2017, 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.”*;

- la delibera ANAC n.1064 del 13.11.2019 *“Piano Nazionale Anticorruzione 2019.”*. Considerato che nel tempo l’Autorità è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, sia per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, sia per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, per il PNA 2019- 2021 il Consiglio dell’Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori. Si intendono, pertanto, superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati. Il PNA contiene rinvii continui a delibere dell’Autorità che, ove richiamate, si intendono parte integrante del PNA stesso.

## **1 . 2 - DELIBERA ANAC N. 831 DEL 3.8.2016 “DETERMINAZIONE DI APPROVAZIONE DEFINITIVA DEL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE.”**

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, adottato dall’ANAC con delibera n. 831 del 3 agosto 2016<sup>1</sup>, in linea con le recenti e rilevanti modifiche legislative, è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni (e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico), che adottano i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione. Il nuovo PNA, pertanto, in linea con i precedenti, contiene indicazioni che impegnano le Amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della propria realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività esposte a rischi di corruzione e all’adozione di concrete misure di prevenzione. Come precisato da ANAC, si tratta di un modello che deve contemperare *“l’esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l’autonomia organizzativa delle Amministrazioni nel definire i caratteri delle proprie strutture e, all’interno di esse, le misure gestionali necessarie a prevenire i rischi di corruzione rilevati”*. L’Autorità ha ritenuto di procedere all’approvazione di un integrale nuovo piano nazionale anzichè di meri aggiornamenti, dopo il piano nazionale del 2013 (elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dalla Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle amministrazioni pubbliche-Autorità Nazionale

<sup>1</sup> [https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/\\_news?id=568dd1020a778042676a3454c1930d75](https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=568dd1020a778042676a3454c1930d75)

Anticorruzione-CIVIT), e l'aggiornamento dello stesso piano approvato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 2015. La predetta scelta è stata operata in considerazione delle importanti novità normative intercorse, in forza delle quali, da un lato, sul piano "organizzativo" e "soggettivo", ai sensi del D.L. 4 giugno 2014, n. 90, convertito nella L. 11 agosto 2014, n.114 , l'ANAC ha acquisito pieni poteri in materia di prevenzione della corruzione, che in precedenza erano ripartiti tra la CIVIT ed il Dipartimento della Funzione Pubblica, e dall'altro, sul piano "oggettivo" e "sostanziale", ai sensi del D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, sono state apportate rilevanti modifiche alla disciplina di tematiche importanti, quali la natura e l'efficacia dello stesso Piano Nazionale Anticorruzione e la figura del responsabile della prevenzione della corruzione.

### **1.3- DELIBERA ANAC N. 1208 DEL 22.11.2017 “Aggiornamento 2017 Piano Nazionale Anticorruzione.”**

L'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016, di cui alla deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 <sup>2</sup> (di seguito PNA) di cui al punto che precede, è stato adottato dall'ANAC in attuazione di quanto disposto dalla legge 6.11.2012, n. 190 «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*» in cui si prevede che il PNA è un atto d'indirizzo per le amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione, ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. In virtù della legge 190/2012, il PNA individua, in relazione anche alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi, e anche nell'aggiornamento 2017 l'ANAC ha scelto specifiche tipologie di amministrazioni o settori di attività su cui concentrare gli approfondimenti, individuando le Autorità di sistema portuale, i Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie.

### **1.4- DELIBERA ANAC N. 1074 DEL 21.11.2018 “Approvazione definitiva all'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione.”**

L'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione 2017, di cui alla deliberazione n. 1074 del 21.11.2018, è stato adottato dall'ANAC in attuazione di quanto disposto dalla legge 6.11.2012, n. 190 «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*», in continuità con il PNA e con i precedenti Aggiornamenti, sono stati scelti alcuni settori di attività e tipologie di amministrazioni che, per la peculiarità e la rilevanza degli interessi pubblici trattati, sono stati ritenuti meritevoli di un approfondimento, al fine di esaminare i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e di fornire supporto nella predisposizione dei PTPC alle amministrazioni coinvolte. In particolare l'Autorità ha valutato opportuno, anche in esito alla vigilanza svolta e sulla base delle richieste pervenute dalle amministrazioni, dedicare specifiche sezioni ai temi connessi alla gestione dei fondi strutturali, alla gestione dei rifiuti e alle Agenzie fiscali, tenuto conto della complessità e della delicatezza che caratterizzano tali ambiti di competenze.

### **1.5- DELIBERA ANAC N. 1064 DEL 13.11.2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019.”**

Per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad allora, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori. Si intendono, pertanto, superate le

---

<sup>2</sup> [http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/\\_Atto?ca=7035](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=7035)

indicazioni contenute nelle parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad allora adottati. L'obiettivo era quello di rendere disponibile nel PNA uno strumento di lavoro utile per chi, ai diversi livelli di amministrazione, fosse chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione. Le ragioni di fondo che hanno guidato la scelta del Consiglio sono state, oltre a quella di semplificare il quadro regolatorio al fine di agevolare il lavoro delle amministrazioni e il coordinamento dell'Autorità, quelle di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

Con la legge 190/2012, è stata delineata una nozione ampia di "prevenzione della corruzione", che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012. L'Autorità ha ritenuto opportuno precisare, pertanto, che naturalmente con la legge 190/2012 non si modifica il contenuto tipico della nozione di corruzione ma per la prima volta in modo organico si introducono e, laddove già esistenti, si mettono a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Il PNA 2019 approvato con deliberazione ANAC numero 1064 del 13 novembre 2019, comprende l' Allegato 1, con indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi- l'Allegato 2 relativo alla rotazione "ordinaria" del personale – l'Allegato 3 dei riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

## **1.6 – NORMATIVE E DISPOSIZIONI REGIONALI.**

### Legge regionale n. 19/2016 e conseguenti determinazioni.

La legge regionale n. 19 del 25.10.2016 recante *“Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS.”*<sup>3</sup>, ha ridefinito l’assetto organizzativo delle Aziende ULSS, e ha previsto, tra l’altro, che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l’AULSS n. 20 Verona modifica la propria denominazione in “Azienda ULSS n. 9 Scaligera”, mantenendo la propria sede legale in Verona e incorporando le sopresse AULSS n. 21 Legnago e AULSS n. 22 Bussolengo e che, per effetto della incorporazione, la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Verona.

Fino al 31.12.2016, in ciascuna delle tre Aziende erano stati nominati i rispettivi responsabili della prevenzione della corruzione e ogni Azienda aveva adempiuto ai rispettivi obblighi, tra i quali la relazione annuale del RPCT e l’adozione del PTPCT.

### Linee guida su atti aziendali.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1306 del 16.08.2017 recante *“Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l’approvazione della dotazione di strutture nell’area non ospedaliera, per l’organizzazione del Distretto, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l’organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale. Dgr n. 30/CR del 6 aprile 2017 (articolo 26, comma 7, e articolo 27 della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19)*<sup>4</sup>, sono state approvate le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l’approvazione della dotazione di strutture nell’area non ospedaliera, per l’organizzazione del Distretto, per l’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l’organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale.

### Approvazione bozza di atto aziendale.

Con deliberazione n. 1127 del 05/01/2021, recante *“Approvazione Atto Aziendale AULSS 9 Scaligera – decreto n. 150 del 22 dicembre 2020.”*, è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, trasmesso al Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale della Regione Veneto.

### Disposizioni Regione Veneto.

Di seguito si indicano le principali deliberazioni della Giunta Regionale che hanno riguardato la prevenzione della corruzione:

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 388 del 07 aprile 2016** *“ANAC. Piano Nazionale Anticorruzione 2013. Aggiornamento 2015. Sanità. Indirizzi per Aziende ed Enti del SSR ai fini dell’adeguamento dei piani aziendali in materia di anticorruzione ai contenuti dell’aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione.”*: La deliberazione assume l’indirizzo per il quale le Aziende ed Enti del SSR sono chiamati a valutare la coerenza dei piani aziendali in materia di trasparenza e anticorruzione con i contenuti dell’aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione e a procedere all’eventuale adeguamento dei piani stessi alle indicazioni dell’ANAC di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, nonché alle indicazioni delle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 1905/23.12.2015 e n. 129/16.02.2016.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1537 del 10.10.2016**, *“Piano Nazionale Anticorruzione*

<sup>3</sup> <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=332095>

<sup>4</sup> <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=352194>

*PNA. Indirizzi attuativi per le aziende e gli enti del SSR.*”: con tale deliberazione, la Regione ha dato atto dei contenuti del PNA in materia di sanità e ha formulato indirizzi attuativi da osservarsi da parte delle aziende e degli enti del SSR con particolare riguardo alla figura del responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. La Regione, nel richiamare la necessità dell'esame delle indicazioni dell'Autorità in relazione a tutti i settori di analisi considerati nel piano, ravvisa meritevole di attenzione prioritaria, per l'importanza fondamentale che riveste nel processo di gestione del rischio corruttivo, quale figura destinata a guidare l'intero ciclo di prevenzione e monitoraggio del rischio medesimo, la figura del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). Al riguardo, ha enucleato alcune azioni di prioritaria attuazione ai fini dell'applicazione dei contenuti del PNA.

### **1.7 - PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO.**

Entro il 31 gennaio di ogni anno, il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte dall'analisi del contesto interno ed esterno, come si dirà più avanti, di quelle eventualmente fornite dai portatori di interesse nella consultazione pubblica, nonché dai Responsabili delle Unità Operative presenti nell'Azienda, predispone l'aggiornamento del PTPCT, con, ove possibile, l'eventuale indicazione delle risorse finanziarie e strumentali occorrenti per la relativa attuazione.

Il PTPCT, una volta approvato, è pubblicato in forma permanente nel sito internet istituzionale all'interno della sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*".

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

Come previsto dal PNA, è stato pubblicato uno specifico avviso, ai fini dell'eventuale aggiornamento/integrazione, avviando, in tal modo, la consultazione dei portatori di interessi esterni ed interni, che sono stati invitati a presentare osservazioni/proposte.

In questa sede si dà atto che non sono pervenute proposte/osservazioni in merito.

Per la redazione del presente PTPCT, pertanto, è stata seguita una procedura aperta alla partecipazione di interlocutori esterni (ed interni, come si dirà più avanti) all'amministrazione. Sulla base dell'esperienza maturata negli anni di applicazione dei precedenti piani e tenendo conto dei risultati dei monitoraggi posti in essere nel 2021, l'aggiornamento per il triennio 2022 - 2024 è teso a garantire, sulla base delle informazioni disponibili e come si dettaglierà più avanti, l'evoluzione dinamica della gestione del rischio tarata sulla realtà dell'azienda, allo scopo di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione. Il contenuto del presente aggiornamento è stato elaborato in una logica di continuità rispetto a quanto previsto nel PTPCT precedente e si configura in termini di aggiornamento a scorrimento dello stesso.

L'obiettivo del presente PTPCT è quello di offrire un supporto operativo che consenta ai soggetti tenuti all'introduzione di misure di prevenzione della corruzione di apportare eventuali correzioni e/o miglioramenti per ottimizzare l'efficacia complessiva dell'impianto a livello sistemico.

Pertanto, in coerenza con la normativa, si procede ora con l'aggiornamento del Piano, costruito come strumento in progress, nella consapevolezza che i processi di miglioramento di una organizzazione sono lunghi e complessi.

La mappatura dei processi ha seguito uno schema di identificazione delle aree a maggiore rischio così come proposte dalla Regione Veneto elaborate alla luce delle linee guida ANAC, tale mappatura è stata coordinata dal RPCT con l'aiuto dei referenti e il supporto dell'analisi del contesto interno ed esterno, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.

Per l'individuazione delle attività a rischio, qualora tali misure dovessero comportare oneri economici per l'ente, le proposte, ove possibile, indicheranno una stima delle risorse finanziarie occorrenti.

Sono stati effettuati incontri con i Referenti al fine di effettuare la rilevazione dei procedimenti derivante dalla valutazione effettuata in Azienda con riferimento alla metodica della valutazione del rischio.

E' in preparazione una verifica sui processi – rischi e controlli che permetterà di aggiornare i fattori di rischio.

Gli obiettivi posti per il 2022 – 2024, alla luce dell'esperienza maturata negli anni trascorsi, sono stati individuati tenuto conto del crescente livello di attenzione posta da parte di tutta l'organizzazione dell'Azienda, per il perseguimento di strategie mirate allo sviluppo di un contesto idoneo alla prevenzione dei fenomeni di corruzione. Il tutto in coerenza con le previsioni del PNA, che tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti. I contenuti del Piano rappresentano il risultato di un ampio processo di confronto e condivisione della strategia di prevenzione al quale ha attivamente partecipato, favorendone l'attuazione, la Direzione Generale, anche al fine di garantire la necessaria coerenza tra i contenuti del Piano di Prevenzione della Corruzione e gli altri strumenti di programmazione aziendale.

## **SEZIONE II - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **2.1 - DEFINIZIONE DI CORRUZIONE**

**Con l'adozione del Piano, la Direzione dell'AULSS 9 Scaligera intende perseguire un duplice ordine di finalità:**

- in primo luogo, contrastare e prevenire il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali e/o di dolosa violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura;
- in secondo luogo, ma non per ordine di importanza, creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione amministrativa e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Il PTPCT, così come il PNA da cui deriva, è uno strumento finalizzato alla prevenzione della corruzione, concetto comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche

**le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.**

Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, prendere in considerazione atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo sono stati oggetto di studi anche relativi al nostro Paese, che hanno messo in luce, come si dirà più avanti, uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che evidenzia il carattere sommerso del fenomeno e i notevoli effetti che il fenomeno corruttivo produce sull'economia e sulla crescita.

Complessivamente, le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali in materia di prevenzione della corruzione, evidenziano l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

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

Questi obiettivi sono perseguiti attraverso la previsione di varie misure di prevenzione, che nell'ambito del nostro ordinamento sono state disciplinate mediante la l. n. 190 del 2012 e le successive normative richiamate nella parte iniziale del presente piano.

Di seguito si riporta un riepilogo dei reati di concussione, corruzione, traffico di influenze illecite e corruzione tra privati:

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

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

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

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

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

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

deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione

finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni. Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.

## **2.2 - CORRUZIONE E FRODE**

La frode, intesa come, ogni atto intenzionale o deliberato, finalizzato ad ottenere un vantaggio (generalmente di tipo economico) attraverso l'astuzia, l'inganno e altri sotterfugi simili, ha un perimetro molto ampio, che include sia le frodi finalizzate alla commissione dei reati, sia quelle commesse a qualsiasi titolo nell'interesse o vantaggio dell'ente o a suo danno. In particolare sono state prese in esame le Frodi interne o occupazionali: (occupational crime), commesse per finalità di arricchimento personale nell'ambito dello svolgimento dell'attività lavorativa (dipendenti, collaboratori a vario titolo).

Secondo uno degli approcci maggiormente condivisi (Report to the Nation on Occupational Fraud and Abuse) è possibile ricondurre ciascun schema di frode interna a tre macro-categorie:

### **Corruzione**

#### **Appropriazione indebita**

#### **Falsa informativa finanziaria**

La CORRUZIONE è riconducibile a schemi di frode caratterizzati da comportamenti illegali/illegittimi volti a favorire vantaggi ingiusti ovvero, dall'uso scorretto dell'influenza per ottenere un vantaggio per l'attore o un'altra persona, contrariamente al dovere o ai diritti degli altri:

Bribery: corruzione tra pubblico-privato

Illegal Gratuity: regalie illegali

Conflict of Interest: conflitto di interesse

Economic Extortion: estorsione

L'APPROPRIAZIONE INDEBITA è riconducibile a schemi di frode caratterizzati dalla presenza di un soggetto che sottrae o utilizza impropriamente le risorse dell'azienda a proprio beneficio occultando il proprio intento fraudolento con il ricorso a pratiche mistificatorie.

La particolare posizione e qualifica rivestita dal frodatore ha un ruolo fondamentale.

LA FALSA INFORMATIVA FINANZIARIA è riconducibile a schemi di frode caratterizzati dalla deliberata falsificazione della situazione finanziaria di un'impresa compiuta mediante errori intenzionali o omissione al fine di ingannare i destinatari delle dichiarazioni.

Sono tipicamente riconducibili a due categorie di misrepresentation:

Sovra valutazione di Attivo o Ricavi

Sotto valutazione di Passivo o Costi

L'Azienda, per proteggersi e proteggere i suoi stakeholders, in maniera efficiente dal rischio di frode, ha prima di tutto tentato di comprendere questi rischi specifici, per pervenire ad una strutturata valutazione del rischio di frode, impostata sulle dimensioni, complessità, obiettivi dell'Azienda e aggiornata in maniera periodica.

E' stato inoltre considerato che un efficiente processo di identificazione del rischio di frode include una valutazione degli incentivi, pressioni e opportunità esistenti per commettere una frode.

Altri fondamenti assunti nell'analisi sono stati:

- La frode è la premessa per la commissione dei reati o di un danno per l'ente, la prevenzione è condizione necessaria per ridurre o annullare la probabilità delle frodi e non alimentare un possibile presupposto del reato;
- **La prevenzione e individuazione** delle frodi sono collegate, ma non sono la stessa cosa, infatti
  - o **la prevenzione** è incentrata sulle policies, procedure, formazione e comunicazione che impediscono che le frodi avvengano
  - o **l'individuazione** è incentrata su attività e programmi che riconoscono tempestivamente se sta avvenendo o è avvenuta una frode;
- La prevenzione è più efficace, considerando che:
  - l'individuazione della frode a consuntivo è difficile, spesso casuale e quantificabile per difetto;
  - l'individuazione dei responsabili - con gli adeguati supporti per le conseguenti azioni legali e di recupero del danno materiale subito - è molto onerosa.

In conclusione, la finalità principale della politica di prevenzione della corruzione trasparenza ed integrità, disciplinata nel presente Piano, in accordo con le best practice, è prevedere l'esistenza di un programma attivo di Fraud Risk Management, corredato da procedure scritte a garanzia del coinvolgimento del top e del senior management nelle attività di gestione dello stesso, rivolto a consentire l'emersione delle aree e dei relativi processi/procedimenti a rischio di corruzione medio/alto, che devono essere presidiati mediante l'implementazione o l'adozione di misure di prevenzione, già esistenti o nuove, utilizzando tecniche preventive idonee a identificare potenziali schemi di frode, prevenendone gli impatti nell'Azienda. Il presente Piano andrà pertanto progressivamente a mappare tutte le aree di attività aziendali, individuando il relativo rischio, nonché le azioni e gli strumenti necessari per prevenire quello medio/alto, stabilendo le priorità di trattazione.

Sarà inoltre oggetto di interesse lo sviluppo di indicatori idonei a monitorare il verificarsi eventi anomali qualora il sistema di prevenzione non dovesse funzionare.

### **2.3– IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO.**

La strategia per la prevenzione del rischio corruzione della ULSS n. 9 è basata sui principi individuati dal P.N.A., relativamente alla gestione efficace del rischio, che fanno riferimento metodologico a quelli individuati dalla norma UNI-ISO 31000:2010 dell'analisi dei rischi, in particolare:

- **sull'analisi dettagliata del contesto**, cioè sull'insieme degli operatori coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi aziendali nonché sulla stima:
  - della situazione socio-culturale in cui l'azienda si colloca, analizzando i valori etici e morali che possono influenzare la reputazione dell'azienda;
  - della situazione politico-economica, individuando quali scelte politiche influenzano l'operato dell'azienda e l'andamento del bisogno di salute in cui essa si colloca;
  - dello sviluppo tecnologico, dei miglioramenti delle infrastrutture;
  - dell'ambiente, inteso come causa di possibili difficoltà (trasporti) o calamità;
  - della presenza di competitors locali, nazionali e internazionali.

L'unione dell'influenza delle terze parti e delle caratteristiche specifiche permette di individuare il peso del contesto esterno nell'attività aziendale.

- **Sull'identificazione per ciascun processo dei rischi**, consistente nella mappatura dei processi e la relativa analisi: ricerca, individuazione e misurazione dell'esposizione ai rischi, in particolare al rischio di corruzione;
- **Sul trattamento del rischio**: completata l'analisi del rischio, è necessario identificare le misure necessarie a "neutralizzarlo" o ridurlo, le fasi e i tempi per l'applicazione delle stesse e gli uffici e soggetti responsabili.

Nell'Aziende/Istituti del SSR (Servizio Sanitario Regionale), la necessità di assicurare ai cittadini un adeguato livello qualitativo dei servizi, garantendo allo stesso tempo l'equilibrio economico-finanziario, richiede l'applicazione dei criteri di efficienza, efficacia ed economicità in ogni aspetto gestionale ed organizzativo del sistema.

In quest'ottica, la costituzione e l'implementazione del Sistema di Controllo Interno (SCI), quale elemento della gestione per il governo dei rischi amministrativo-contabili e di corruzione, è stato un obiettivo di fondamentale importanza per l'intero Sistema Sanitario Regionale.

E' stato inoltre determinante dare **Univocità** e **Centralità** al Sistema: approccio integrato alla gestione e valutazione del Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi (come da Piano Anticorruzione ex L.190/2012, riconducibile alla più ampia nozione di SCIGR). E' così infatti possibile l'eshaustività e la trasversalità della valutazione dei rischi.

Infatti l'adeguatezza SCIGR aziendale si misura, anche, nella sua capacità di prevenire le frodi (aziendali, interne ed esterne).

La Regione Veneto ha identificato i processi aziendali necessari per lo sviluppo del Sistema di Controllo Interno sinergici anche all'attività di revisione volontaria del bilancio, raccolti in un Elenco di 40 processi principali, che trovano corrispondenza nel Piano dei Conti Aziendale.

### 2.3.1 – Analisi del contesto.

L'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", indicazioni che tale allegato metodologico ha integrato e aggiornato, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute. L'allegato diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti agli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA.

L'allegato metodologico evidenzia che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Infatti, le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base ai quali definire la strategia di prevenzione e tarare le relative misure alle specifiche criticità.

### 2.3.2 - Il contesto esterno.

L'analisi del contesto esterno ha rilevanza ai fini di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente di operatività dell'Amministrazione possa o meno dare luogo al verificarsi di fenomeni corruttivi. Infatti la diffusione della presenza di organizzazioni criminali è uno degli eventi che amplia il rischio di frequenza della corruzione, indipendentemente dall'ambito di azione dell'ente.

#### 2.3.2.1 - Informazioni Generali

Nell'ambito dell'analisi dei dati economici e delle statistiche pubblicati dalla Camera del Commercio di Verona si riportano qui di seguito, perché considerati particolarmente significativi per l'analisi del contesto esterno, le informazioni sul territorio e l'occupazione lavorativa.

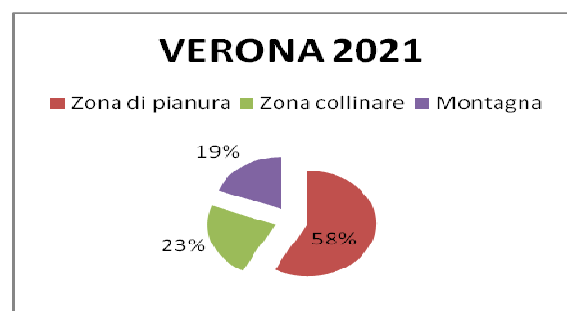
#### 2.3.2.2 - Territorio e Popolazione

Il territorio della provincia di Verona si estende su una superficie di 3.096,39 kmq (censimento 2011), ed è distribuito

per il 58% in pianura,

per il 23% in zona collinare

per il 19% in montagna.



La provincia di Verona conta - al 31 dicembre 2020 -

una popolazione residente pari a 922.291 unità (-0,3% la variazione annuale), di cui 257.838 riferibili al Capoluogo.

Tra i centri maggiori troviamo Villafranca, con 33.391 abitanti, Legnago (25.206) e San Giovanni Lupatoto (25.044).

### 2.3.2.3 - Occupazione

I dati della media 2020 della rilevazione sulle forze di lavoro per la provincia di Verona indicano un tasso di disoccupazione pari al 4,7%, inferiore al dato regionale (5,8%) e a quello nazionale (9,2%).

Il tasso di disoccupazione femminile (5,9%) rimane superiore a quello maschile (3,8%).

Il 7,4% degli occupati lavora nell'agricoltura,

il 22,0% nell'industria,

il 5,1% nelle costruzioni,

il 65,5% nei servizi.

#### Verona. Persone occupate, in cerca di occupazione e inattive – Anno 2020 (medie annuali)

|  |       |
|--|-------|
| Occupati – 15 anni e più (migliaia)                        | 418,7 |
| Tasso di occupazione – 15 – 64 anni (%)                    | 68,3  |
| Persone in cerca di occupazione – 15 anni e più (migliaia) | 20,8  |
| Tasso di disoccupazione – 15 – 64 anni (%)                 | 4,7   |
| Tasso di disoccupazione – 18 – 29 anni (%)                 | 11,03 |
| Tasso di disoccupazione – 25 – 34 anni (%)                 | 5,9   |
| Tasso di disoccupazione – 35 anni e più (%)                | 3,2   |
| Inattivi – 15- 64 anni (migliaia)                          | 167,0 |
| Tasso di inattività – 15 – 64 anni (%)                     | 28,2  |

Fonte: ISTAT (Indagine Forze Lavoro, media anno 2020), INPS

Al 31 dicembre 2020, le imprese registrate alla Camera di Commercio di Verona sono 96.225, le imprese attive 85.775. Le localizzazioni (sedi di impresa più unità locali) arrivano a 116.924 unità. L'andamento demografico delle imprese si è chiuso in sostanziale pareggio: 4.713 iscrizioni contro 4.712 cancellazioni.

La nati-mortalità imprenditoriale è stata caratterizzata nel corso dell'anno trascorso da una grande incertezza sull'evoluzione della pandemia, che ha sostanzialmente "congelato" le decisioni non solo di apertura di nuove attività, ma anche quelle di chiusura. Sia le iscrizioni che le cancellazioni, infatti, sono complessivamente diminuite rispetto a quelle registrate nel 2019 (rispettivamente del -16,8% e del -14,6%). Di norma, molte comunicazioni di chiusura delle attività dal Registro delle Imprese si concentrano tra la fine di dicembre e gennaio, e vengono statisticamente conteggiate nel nuovo anno; è quindi molto probabile che gli effetti della crisi causata dall'emergenza Covid-19 saranno evidenziati nei dati relativi al primo trimestre del 2021. L'analisi dei dati per classe di natura giuridica evidenzia nel 2020 tassi di crescita positivi solo per le società di capitale (+2,4% risultato di un saldo positivo di +601 imprese), le altre figure giuridiche presentano tassi negativi: -0,8% per le società di persone, -0,9% per le imprese individuali, -0,4% per le "altre forme" (cooperative, consorzi, ecc.). In termini strutturali, alla fine del 2020 più della metà (il 52,0%) del tessuto produttivo veronese è costituito da imprese individuali, la quota delle società di capitale sale al 27,1%, le società di persone rappresentano il 18,1% delle imprese, mentre le "altre forme" arrivano al 2,8%. L'analisi per status dello stock di imprese registrate mostra un'incidenza dell'89,1% delle imprese attive (85.775), del 5,5% per le imprese inattive (5.340), del 3,4% per

quelle in scioglimento o liquidazione (3.259), dell'1,6% per le imprese con procedure concorsuali in atto (1.580) e dello 0,3% per quelle sospese (271).

La distribuzione percentuale delle imprese registrate tra i diversi macro-settori economici evidenzia la predominanza dei servizi(esclusi i servizi di alloggio e ristorazione) che con 26.386 imprese rappresentano il 27,4% del tessuto imprenditoriale veronese;

segue il commercio che conta 19.749 imprese ed arriva ad una quota del 20,5%;

l'agricoltura registra una incidenza pari al 15,9% per 15.334 sedi di impresa;

le costruzioni pesano per 14,7% con 14.185 imprese.

il settore industriale, che comprende le attività manifatturiere in senso stretto e quelle estrattive, nonché le multiutilities (energia, reti idriche, rifiuti), conta complessivamente 9.669 imprese (il 10,0% del totale imprese);

mentre i servizi di alloggio e ristorazione (bar, ristoranti) incidono per il 7,5% (7.193 imprese).

Dal punto di vista settoriale, si evidenzia al 31 dicembre 2020 una variazione positiva di modesta entità, che equivale ad una sostanziale tenuta, dello stock delle imprese registrate su base annuale per il settore delle costruzioni (+0,4%) e dei servizi di alloggio e ristorazione (+0,6%). Per i servizi alle imprese e alle persone, la crescita è pari a +1,6% (+422 imprese).

Negativa, con risultati di poco inferiori allo zero, è invece la variazione annuale per gli altri settori:

-0,7% per l'agri-coltura,

-0,9% per l'industria,

-0,8% per il commercio all'ingrosso e al dettaglio.

Tra le imprese registrate alla Camera di Commercio di Verona:

- 81.316 sono italiane (pari all'84,5%),

- 12.038 (corrispondenti ad una quota del 12,5%) quelle a conduzione straniera, queste ultime sono in crescita, nonostante la crisi in atto, con un tasso di evoluzione annuale del +3,2%.

In particolare, le imprese "comunitarie" sono 3.012 (il 25,0%), quelle "extra-UE" sono 8.982 (il 74,6%), cui si aggiunge una minima percentuale di "non classificate" (44 imprese lo 0,4%).

Il saldo tra iscrizioni e cessazioni per il complesso delle imprese straniere nel 2020 è positivo: +370 unità, per lo più società di capitali (+199 unità nell'anno) e imprese individuali (+170 unità).

#### **2.3.2.4 – Risorse e Produzione**

Dalla Relazione di Bilancio consuntivo 2020, della ULSS 9 Scaligera, emergono le informazioni sintetiche dei processi produttivi studiati in ambito di prevenzione della corruzione

L'Azienda dispone di una rete di offerta molto ampia composta da diversi tipi di strutture così classificate:

- quattro Presidi Ospedalieri di Rete ubicati nei comuni di San Bonifacio, Legnago, Bussolengo e Villafranca;
- tre Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico ad indirizzo Riabilitativo ubicati nei comuni di Verona, Bovolone e Malcesine;
- sette strutture private accreditate operanti nei comuni di Verona, Garda, Negrar e Peschiera del Garda.

Il 2020 è stato un anno di forte pressione sulle strutture ospedaliere a causa dei ricoveri dovuti alla pandemia, e questo ha comportato la revisione temporanea delle dotazioni dei posti letto con una concentrazione di risorse sulle specialità coinvolte (in particolare Terapia Intensiva, Pneumologia e Malattie Infettive) e contestuale sospensione di attività chirurgiche e mediche non urgenti.

In particolare molti reparti hanno dovuto sospendere temporaneamente l'attività, mentre sono stati aperte nuove sezioni dedicati a pazienti COVID, talvolta in specialità non previste.

Anche la consueta rilevazione dei posti letto prevista dal modello ministeriale HSP12 al 1 gennaio 2021, ha subito modifiche e pertanto si precisa che:

- per le strutture pubbliche, come da disposizioni regionali, i nuovi reparti COVID sono stati identificati con il campo Tipo divisione "C" (=Covid);
- i reparti pre esistenti anche se interamente dedicati ai pazienti COVID non sono stati identificati con il campo Tipo divisione "C" (=Covid);
- i reparti temporaneamente disattivati sono stati riportati come reparti aperti con almeno 1 posto letto.

**RETE DI OFFERTA ASSISTENZA OSPEDALIERA**

| <b>Strutture pubbliche</b>                     | <b>Posti letto</b>       | <b>Posti Letto</b>       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <i>Rilevazione Modello Ministeriale HSP12</i>  | <i>al 1 gennaio 2020</i> | <i>al 1 gennaio 2021</i> |
| <i>Presidi Ospedalieri di Rete</i>             |                          |                          |
| Ospedale di Legnago                            | 354                      | 287                      |
| Ospedale di San Bonifacio                      | 315                      | 294                      |
| Ospedale di Villafranca                        | 151                      | 133                      |
| Ospedale di Bussolengo                         | 56                       | 33                       |
| <i>Ospedali Nodo di Rete Monospecialistico</i> |                          |                          |
| Ospedale di Bovolone                           | 53                       | 33                       |
| Ospedale di Marzana                            | 85                       | 49                       |
| Ospedale di Malcesine                          | 58                       | 58                       |
| <b>Totale posti letto strutture pubbliche</b>  | <b>1.072</b>             | <b>887</b>               |
| <b>Strutture Private Accreditate</b>           |                          |                          |
| <i>Rilevazione Modello Ministeriale HSP12</i>  | <i>al 1 gennaio 2020</i> | <i>al 1 gennaio 2021</i> |
| O. Cl. Sacro Cuore Don Calabria                | 511                      | 545                      |
| O. Cl. Villa S. Giuliana                       | 116                      | 116                      |
| Casa di Cura Pederzoli                         | 258                      | 389                      |
| <i>Rilevazione Modello Ministeriale HSP13</i>  | <i>al 1 gennaio 2020</i> | <i>al 1 gennaio 2021</i> |
| Casa di Cura Centro Riabilitativo Veronese     | 76                       | 91                       |
| Casa di Cura Villa Garda                       | 90                       | 90                       |
| Casa di Cura Clinica San Francesco             | 70                       | 44                       |
| Casa di Cura Villa Santa Chiara                | 107                      | 107                      |
| <b>Totale posti letto strutture private</b>    | <b>1.228</b>             | <b>1.382</b>             |
| <b>Totale posti letto Ulss 9 Scaligera</b>     | <b>2.300</b>             | <b>2.269</b>             |

Se si prendono in analisi oltre agli ospedali a gestione diretta anche gli ospedali convenzionati e accreditati, il totale dei ricoveri erogati nell'anno 2020 registrato cala del 12,17% anche se nella strutture private accreditate la riduzione è stata meno accentuato rispetto a quelle pubbliche

**TABELLA RICOVERI ANNO 2020**

|                               | Strutture Private |                  | Strutture Pubbliche |                  | Totali        |                  |
|-------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------|------------------|
|                               | N° dimissioni     | Valore tariffato | N° dimissioni       | Valore tariffato | N° dimissioni | Valore tariffato |
| Ospedali Distretti 1 e 2      | 6.411             | € 31.407.544,15  | 11.693              | € 40.787.109,14  | 18.104        | € 72.194.653,29  |
| Ospedali Distretto 3          | -                 | -                | 12.338              | € 46.355.020,04  | 12.338        | € 46.355.020,04  |
| Ospedali Distretto 4          | 50.784            | € 204.826.806,43 | 7.391               | € 23.507.027,91  | 58.175        | € 228.333.834,34 |
| <b>ULSS 9</b>                 | 57.195            | € 236.234.350,58 | 31.422              | € 110.649.157,09 | 88.617        | € 346.883.507,67 |
| Variazione % rispetto al 2019 | -7,03%            | -5,14%           | -20,20%             | -17,09%          | -12,17%       | -9,31%           |

Nelle tabelle sottostanti sono riportate le strutture (a gestione diretta e convenzionata) articolate per tipologia di assistenza.

Si precisa che una stessa struttura "fisica" può svolgere più attività, e pertanto risulta conteggiata tante volte quante sono le differenti attività codificate nei modelli ministeriali.

### STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ATTIVE NEL 2020

| TIPO STRUTTURA              | TIPO ASSISTENZA  |  |                         |                                   |                         |                                  |                 |                         |                         |                               |                                 |                                |                                |                            |
|-----------------------------|------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
|                             | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laboratorio | Attività di consultorio familiare | Assistenza psichiatrica | Assistenza per tossicodipendenti | Assistenza AIDS | Assistenza idro termale | Assistenza agli anziani | Assistenza ai disabili fisici | Assistenza ai disabili psichici | Assistenza ai malati terminali | Assistenza a pazienti Covid-19 | Vaccinazioni anti Covid-19 |
| Ambulatorio Laboratorio     | 59               | 17                                     | 17                      | -                                 | -                       | -                                | -               | -                       | -                       | -                             | -                               | -                              | -                              | -                          |
| Struttura residenziale      | -                | -                                      | -                       | -                                 | 9                       | -                                | -               | -                       | 2                       | 3                             | 1                               | -                              | 1                              | -                          |
| Struttura semi residenziale | -                | -                                      | -                       | -                                 | 9                       | 2                                | -               | -                       | -                       | -                             | 3                               | -                              | -                              | -                          |
| Altro tipo di struttura     | 34               | 3                                      | 2                       | 16                                | 7                       | 6                                | 2               | -                       | -                       | -                             | -                               | 3                              | -                              | 4                          |

### STRUTTURE IN CONVENZIONE ATTIVE NEL 2020

| TIPO STRUTTURA              | TIPO ASSISTENZA  |  |                         |                                   |                         |                                  |                 |                         |                         |                               |                                 |                                |  |
|-----------------------------|------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
|                             | Attività clinica | Diagnostica strumentale e per immagini | Attività di laboratorio | Attività di consultorio familiare | Assistenza psichiatrica | Assistenza per tossicodipendenti | Assistenza AIDS | Assistenza idro termale | Assistenza agli anziani | Assistenza ai disabili fisici | Assistenza ai disabili psichici | Assistenza ai malati terminali |  |
| Ambulatorio Laboratorio     | 16               | 8                                      | 14                      | -                                 | -                       | -                                | -               | -                       | -                       | -                             | -                               | -                              |  |
| Struttura residenziale      | -                | -                                      | -                       | -                                 | 28                      | 4                                | 1               | -                       | 80                      | 18                            | 47                              | 3                              |  |
| Struttura semi residenziale | -                | -                                      | -                       | -                                 | 2                       | -                                | -               | -                       | 19                      | 29                            | 56                              | -                              |  |
| Altro tipo di struttura     | -                | -                                      | -                       | 4                                 | -                       | 5                                | -               | 1                       | -                       | -                             | -                               | 3                              |  |

Le tabelle seguenti riportano il n. di utenti e le giornate di assistenza, suddivisi tra le diverse tipologie di assistenza, ricavate dai flussi ministeriali, confrontati con l'anno precedente.

|               |                                 | 2020         |              |                     | 2019         |              |                     |
|---------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|
|               |                                 | n posti      | n utenti     | giornate assistenza | n posti      | n utenti     | giornate assistenza |
| S05           | ASSISTENZA PSICHIATRICA         | 405          | 447          | 126.648             | 413          | 461          | 137.566             |
| S09           | ASSISTENZA AGLI ANZIANI         | 5.457        | 6.696        | 1.551.389           | 5.361        | 6.687        | 1.579.839           |
| S10           | ASSISTENZA AI DISABILI FISICI   | 277          | 274          | 86.560              | 257          | 254          | 75.909              |
| S11           | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI | 462          | 422          | 141.992             | 443          | 397          | 132.877             |
| S12           | ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI  | 31           | 347          | 8.621               | 31           | 493          | 10.271              |
| <b>Totale</b> |                                 | <b>6.632</b> | <b>8.186</b> | <b>1.915.210</b>    | <b>6.505</b> | <b>8.292</b> | <b>1.936.462</b>    |

|                             |                                 | 2020         |              | 2019                |              |              |                     |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|
| Assistenza semiresidenziale |                                 | n posti      | n utenti     | giornate assistenza | n posti      | n utenti     | giornate assistenza |
| S05                         | ASSISTENZA PSICHIATRICA         | 205          | 509          | 13.447              | 205          | 664          | 31.776              |
| S09                         | ASSISTENZA AGLI ANZIANI         | 251          | 247          | 49.447              | 244          | 355          | 63.466              |
| S10                         | ASSISTENZA AI DISABILI FISICI   | 221          | 201          | 36.730              | 35           | 43           | 7.044               |
| S11                         | ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI | 1139         | 981          | 182.432             | 1305         | 1156         | 222.546             |
| <b>Totale</b>               |                                 | <b>1.816</b> | <b>1.938</b> | <b>282.056</b>      | <b>1.789</b> | <b>2.218</b> | <b>324.832</b>      |

**NUMERO DI ASSOCIAZIONI E MEDICI ADERENTI PER MEDICINE DI RETE, MEDICINE DI GRUPPO E MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE (FONTE UOS MEDICINA CONVENZIONATA)**

|                            | Distretti 1 | Distretto 2 | Distretto 3 | Distretto 4 | ULSS 9    |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| <b>N. Medicine in Rete</b> | <b>6</b>    | <b>7</b>    | <b>1</b>    | <b>12</b>   | <b>26</b> |
| N. MMG in MR               | 33          | 36          | 3           | 56          | 128       |
| N.PLS in MR                | 0           | 0           | 0           | 0           | 0         |

|                              |           |           |          |           |           |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| <b>N. Medicine di Gruppo</b> | <b>26</b> | <b>16</b> | <b>8</b> | <b>20</b> | <b>70</b> |
| N. MMG in MdG                | 88        | 65        | 31       | 81        | 265       |
| N.PLS in MdG                 | 5         | 5         | 3        | 1         | 14        |

|  |          |          |          |          |           |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <b>N. Medicine di Gruppo Integrata</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>10</b> |
| N. MMG in MGI                          | 7        | 20       | 46       | 18       | 91        |
| N.PLS in MGI                           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |

|                                       |            |            |           |            |            |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| <b>N. MMG totale in MR, MdG o MGI</b> | <b>128</b> | <b>121</b> | <b>80</b> | <b>155</b> | <b>484</b> |
| <b>N.PLS totale in MR, MdG o MGI</b>  | <b>5</b>   | <b>5</b>   | <b>3</b>  | <b>1</b>   | <b>14</b>  |

|                        |            |            |            |            |            |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <i>% su TOTALE MMG</i> | <i>86%</i> | <i>85%</i> | <i>89%</i> | <i>84%</i> | <i>86%</i> |
| <i>% su TOTALE PLS</i> | <i>19%</i> | <i>17%</i> | <i>15%</i> | <i>3%</i>  | <i>12%</i> |

## SPECIALISTICA EROGATA ANNO 2020

|                 | Strutture Pubbliche |                        | Strutture Private |                        | Totali           |                         |
|-----------------|---------------------|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
|                 | N° prestazioni      | Totale tariffato       | N° prestazioni    | Totale tariffato       | N° prestazioni   | Totale tariffato        |
| Distretti 1 e 2 | 1.894.565           | € 22.304.052,10        | 803.841           | € 16.706.634,05        | 2.698.406        | € 39.010.686,15         |
| Distretto 3     | 1.272.459           | € 22.221.510,05        | 149.192           | € 652.687,40           | 1.421.651        | € 22.874.197,45         |
| Distretto 4     | 1.182.157           | € 14.217.308,80        | 1.551.164         | € 70.249.786,59        | 2.733.321        | € 84.467.095,39         |
| <b>ULSS 9</b>   | <b>4.349.181</b>    | <b>€ 58.742.870,95</b> | <b>2.504.197</b>  | <b>€ 87.609.108,04</b> | <b>6.853.378</b> | <b>€ 146.351.978,99</b> |

Le strutture private erogano meno prestazioni di quelle pubbliche (solo il 37% del totale) ma per un valore tariffato superiore (60% del totale). L'attività ambulatoriale erogata dalle struttura a gestione diretta risulta in diminuzione rispetto al 2019 in tutte le branche, in particolar modo nella Medicina fisica e riabilitazione (-47%), nella radiologia diagnostica (-28%).

## PRESTAZIONI EROGATE DA STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA ANNO 2020

|                                     | 2020             | 2019             | Scost. 2020-2019  | %           |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
| 03.Laboratorio                      | 3.452.934        | 4.300.185        | -847.251          | -20%        |
| 69.Radiologia Diagnostica           | 154.942          | 215.825          | -60.883           | -28%        |
| 56.Medicina fisica e riabilitazione | 122.115          | 228.449          | -106.334          | -47%        |
| Altre branche                       | 619.190          | 879.459          | -260.269          | -30%        |
| <b>TOTALE</b>                       | <b>4.349.181</b> | <b>5.623.918</b> | <b>-1.274.737</b> | <b>-23%</b> |

Gli ulteriori dati di attività possono essere confrontati al link

<https://trasparenza.aulss9.veneto.it/media/AULSS9/Trasparenza/Bilanci/Bilancio%20consuntivo/CONSUNTIVO2020/BE2020RelazSullaGestione.pdf>

Il contesto economico, sociale e demografico della ULSS 9 Scaligera sopra rappresentato per tratti salienti, malgrado il protrarsi dell'emergenza sanitaria Covid19, che rende ancora particolarmente complesso effettuare stime economiche attendibili in relazione all'incognita di un ciclo nazionale poco chiaro, conserva una forte competizione tra pubblico e privato.

La competizione avviene anche all'esterno del SSN, quando il settore privato offre gli stessi servizi con maggiore tempestività, comfort e qualità (percepita) rispetto al settore pubblico. Le aree in cui la concorrenza è più accesa sono quelle dei servizi ospedalieri, diagnostici, specialistici, riabilitativi.

All'interno del SSN, il settore privato detiene la maggiore quota nei **ricoveri ospedalieri (64,5%)** e nei **servizi socio-sanitari a favore delle persone fragili (96.1%)**.

Anche per i **servizi medico-specialistici e diagnostici** il settore privato (**60%**) ha una maggior quota di quella dei privati (**37%**).

Nei servizi di prevenzione e sanità pubblica, data la natura stessa di "beni pubblici", il SSN ha invece il monopolio (100%). Ai produttori privati convenzionati sono interamente affidate, invece, la medicina di base, la farmaceutica (100%), l'assistenza protesica e termale (circa 100%).

Manca quindi un equilibrato mix tra produzione pubblica e privata, la libertà di scelta dei pazienti in un ambiente competitivo, da un lato può stimolare l'emulazione e il miglioramento continuo della qualità dall'altro dimostra che la preferenza va dove sono maggiori le risorse disponibili. Sarebbero forse da ripensare le modalità di operare dell'amministrazione pubblica e le regole per una leale convivenza tra pubblico e privato.

### 2.3.2.5 – Corruzione, Ordine e Sicurezza Pubblica, Criminalità

Gli elementi che possono invece chiarire una visione in ambito di criminalità organizzata e corruzione vengono dal Ministero degli Interni.

#### DAL MINISTERO DEGLI INTERNI

#### CORRUZIONE, ORDINE E SICUREZZA PUBBLICA, CRIMINALITA' ORGANIZZATA.

Il Ministro Lamorgese ha presieduto al Viminale il Comitato per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica. Presenti i vertici delle Forze di polizia, della Difesa e delle Agenzie di informazione e sicurezza. **aggiornamento del 3 agosto 2021**

Il ministro dell'Interno Luciana Lamorgese ha partecipato a Venezia, in prefettura, al comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica, presieduto dal prefetto Vittorio Zappalorto.

«C'è preoccupazione per il controllo dei fondi che arriveranno nei territori e ovviamente anche qui ci sarà la massima attenzione perché le mafie si adattano molto facilmente alle nuove situazioni», ha detto il ministro alla stampa al termine del comitato riferendosi al rischio di infiltrazione da parte della criminalità organizzata nei territori legato ai fondi dei ristori e del Piano nazionale ripresa e resilienza (Pnrr).

L'attenzione deve rimanere alta anche perché le seconde e terze generazioni della criminalità organizzata, ha sottolineato il ministro, «sono inserite in ambienti imprenditoriali, hanno un titolo di studio, parlano le lingue e ancora più facilmente si insinuano nell'economia legale e tendono a mimetizzarsi sempre di più».

20 Febbraio 2021 Ultimo aggiornamento Sabato 20 Febbraio 2021

Nuova interdittiva della prefettura di Verona. Il tessuto produttivo della provincia «fa gola a chi vuole fare affari illeciti»

«Le mafie hanno la caratteristica di avere **capacità di adattamento** e di sfruttamento delle potenzialità ai fini criminogeni dell'area nella quale si trovano ad operare. E il territorio veronese - un tessuto produttivo molto importante, una provincia che si trova nei primi dieci posti per valore di export, e con una grande capacità di attrattiva di capitali e di finanziamenti -, sicuramente fa gola a chi vuole fare affari illeciti». Lo spiega il prefetto di Verona, **Donato Giovanni Cafagna**, con una intervista questa mattina ad "Avvenire", dove analizza il sempre più pervasivo insediamento delle cosche al Nord.

Le caratteristiche della mafia che opera a Verona sono «innanzitutto, **la mimetizzazione** - sottolinea il prefetto-. Qui la criminalità organizzata tende a non dare nell'occhio con reati quali incendi dolosi, estorsioni, omicidi. Ancora, il camaleontismo societario, cioè una continua costituzione di società diverse, per rendersi difficilmente attaccabile. E ha a disposizione una rete di professionisti capaci e spregiudicati pronti a fare da prestanome.

Li ritroviamo spesso a capo delle cosiddette **società "cartiere"**, che esistono soltanto allo scopo di frodare lo Stato. Da questo punto di vista sono importanti, non solo le misure di prevenzione patrimoniale, ma anche quelle personali, e un'attenzione particolare degli Ordini professionali sui propri iscritti, con le **cancellazioni dagli Albi** di quanti si scoprisse essersi resi disponibili per questo tipo di operazioni».

«Le società legate alla criminalità organizzata - prosegue il prefetto - in genere a costi molto concorrenziali, potendo contare su risorse illegali. Inoltre, questi soggetti operano in modo borderline, ai margini dell'economia, sfruttando tutti gli strumenti tipici della criminalità economico-finanziaria, come le false fatturazioni, l'evasione, l'elusione fiscale, a volte anche l'irregolare collocamento della forza lavoro, l'approvvigionamento di merci attraverso canali opachi, come il

contrabbando internazionale. Un'altra "occupazione" è il traffico e lo smaltimento illegale dei rifiuti».

L'infiltrazione mafiosa ha delle conseguenze profonde, «perché - sottolinea il prefetto - altera gli equilibri, disegna germi di illegalità in un tessuto produttivo solido e così lo indebolisce. Ed erode quei principi di correttezza e lealtà negli affari che rendono forte un sistema economico, incrinando il clima di fiducia tra gli operatori. Quindi è una forma di **parassitismo** dell'economia.

Nel 70% dei casi si tratta di soggetti affiliati alla '**ndrangheta** calabrese. Nelle recenti ordinanze "Taurus" e "Isola Scaligera" gli inquirenti affermano che la presenza sul territorio veronese di alcune famiglie affiliate alle cosche mafiose è almeno trentennale. Ma qui cosche che in Calabria sono avversarie, trovano una sorta di pax finalizzata a mantenere una situazione di relativa tranquillità per poter sviluppare i loro obiettivi economico-finanziari».

Infine l'importanza **dell'attività di prevenzione**: «I tempi dell'attività giudiziaria sono piuttosto lunghi, invece con le misure preventive è possibile procedere in maniera più celere. Oggi l'attenzione dev'essere ancora maggiore perché, indebolendo alcuni operatori economici, la pandemia ha ampliato la possibilità per la mafia di acquisire attività a basso prezzo. Inoltre, c'è la disponibilità di grandi risorse che possono essere destinate nel territorio per grandi opere pubbliche, e quindi serve un monitoraggio costante e uno scambio informativo serrato tra le varie forze di polizia. Il **Gruppo Interforze Antimafia**, che consente di mettere a fattor comune le informazioni di Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, e anche della Dia, consente di attaccare su più fronti questi soggetti».

#### **27 Settembre 2021- RELAZIONE SEMESTRALE SULL'ANDAMENTO DELLE MAFIE**

La relazione semestrale sull'andamento delle mafie, pubblicata grazie al lavoro della Direzione Investigativa Antimafia, restituisce un quadro in progressivo peggioramento sia su base nazionale che sul territorio veronese. Le organizzazioni criminali cambiano pelle, meno appariscenti e violente, ma non per questo sono meno presenti e invasive.

È stata resa pubblica la relazione del Ministro dell'Interno al parlamento che, a cadenza semestrale, illustra e analizza l'attività della **Direzione Investigativa Antimafia**. Un testo corposo ed esauriente che consente di comprendere come il fenomeno delle organizzazioni criminali si evolva sul territorio nazionale e fuori confine. L'ultima pubblicazione era attesa in modo particolare perché va ad analizzare il secondo semestre 2020, periodo in cui imprese e cittadini hanno vissuto gli effetti e le limitazioni del Covid-19. Uno scenario complesso, critico per l'economia, che sappiamo bene essere il contesto ideale per lo sviluppo delle attività illegali. La relazione ribadisce con forza ciò che già si evidenzia da tempo: **le mafie stanno ampliando le loro reti e le loro capacità relazionali, sostituendo sempre più l'uso della violenza, con linee d'azione di silente infiltrazione**, meno appariscenti dunque, ma non per questo meno pericolose e impattanti sulle comunità colpite. Sempre più dall'animo imprenditoriale e meno assassine, si può dire, ognuna con le proprie peculiarità, regole, specializzazioni e aree di influenza. Non solo importazione di cocaina, appalti pubblici, gaming, estorsioni, rifiuti, business dei prodotti petroliferi, criptovalute, ma anche e soprattutto **la capacità di infiltrarsi nelle aziende sane da un punto di vista societario, ma in crisi sul fronte della liquidità**. Senza preclusione alcuna per i vari settori, ma con una evidente prevalenza verso quelle attività economiche attorno a cui ruota denaro contante e incassi a rimessa diretta. La flessibilità e una disponibilità finanziaria ineguagliabile, sono caratteristiche che rendono le mafie estremamente pericolose proprio in momenti storici come l'attuale, dove nuove opportunità nascono quotidianamente nella filiera dell'emergenza sanitaria e nel business dei fondi comunitari.

I numeri esposti dalla relazione ci confermano quanto detto e quanto temuto, con gli **omicidi di tipo mafioso in calo nel 2020** (circa un terzo rispetto al 2019), ma con un **aumento evidente di riciclaggio, turbativa d'asta, corruzione e concussione, estorsione**. Reati che sono volti ad inquinare il tessuto legale dell'economia di un territorio, per poi assumerne il controllo. Le imprese più piccole sono il target preferito delle mafie, quelle più facilmente mortificabili nel loro agire

imprenditoriale, quelle più silenziosamente influenzabili. Non previsto, ma utile a comprendere il potere delle organizzazioni criminali, è il dato che ci conferma in aumento anche i reati connessi alla mobilità, nonostante il lockdown. L'incremento di contrabbando e traffico e spaccio di stupefacenti, da sempre ambito caratteristico delle mafie, è un trend che conferma quanto vi sia un loro controllo pervasivo del territorio che non si è ridotto nemmeno a causa delle restrizioni alla mobilità per pandemia.

**In Veneto la situazione appare piuttosto critica.** La relazione afferma: "Sempre più stabile e radicata appare secondo le attuali risultanze investigative la presenza di strutture mafiose nel Veneto", con Verona più di interesse di organizzazioni di matrice *'ndranghetista* e Venezia, invece, infiltrata dai clan camorristici. Nella città scaligera il quadro che di giorno in giorno emerge non lascia spazio a dubbi, anche grazie alle operazioni *Isola Scaligera* e *Taurus* concluse entrambe con l'esecuzione di alcune ordinanze nei confronti di appartenenti a due sodalizi. Il primo di *'ndrangheta*, riconducibile alla **famiglia Giardino**, facente capo alla cosca isolitana degli Arena-Nicosia, e l'altro alle famiglie Gerace-Napoli-Albanese-Versace, originari di Gioia Tauro (RC). Queste operazioni hanno portato alla luce il **modus operandi tipico della 'ndrangheta** che arriva a influenzare e governare un territorio, prima con la creazione di un reticolo di rapporti con amministratori pubblici e imprenditori, i cosiddetti *colletti bianchi*, per poi passare all'intimidazione e all'assoggettamento, ove necessario. [Un fenomeno che ci aveva già illustrato Pierpaolo Romani, coordinatore di Avviso Pubblico, in occasione del Festival del Giornalismo di Verona 2021.](#)

A Verona, che rappresenta un centro logistico e imprenditoriale sempre più importante nella geografia economica del nostro paese, non mancano però altre organizzazioni criminali. È stata riscontrata, infatti, nel settore del traffico di marijuana e cocaina, l'attività di una cellula del clan della famiglia Di Cosola, baresi, così come è emersa la presenza di pregiudicati foggiani, impegnati in reati predatori.

Da non trascurare è poi quanto afferma la relazione descrivendo il contesto riscontrato: "Nella Regione Veneto si può motivatamente affermare che da tempo vi è un rilevante radicamento soprattutto di locali *'ndranghetiste*, ma anche di gruppi camorristici e di mafie straniere, in particolari albanesi e nigeriane con differenti vocazioni delinquenziali e diverse modalità organizzative." E più avanti prosegue: "È quindi importante lo sviluppo di un'attenta attività di prevenzione mirata anche ad evitare "stabili saldature" tra le diverse componenti criminali e tra queste e la società civile. È dunque necessario sollecitare soprattutto nella classe imprenditoriale la consapevolezza dell'estrema pericolosità del "fare affari" con le consorterie. Il più piccolo supporto economico fornito dalle stesse, anche a tassi non usurari, innescherebbe un'inevitabile spirale perversa e la sottrazione dell'attività." Un'allerta estremamente rilevante in tempi in cui molte società e imprese possono trovarsi nella difficoltà di reperire risorse finanziarie.

Sarebbe però fuori luogo ed estremamente superficiale ritenere che la presenza di affiliati a cosche e clan di stampo mafioso sul territorio possa essere un pericolo per i soli imprenditori e per l'economia locale. **È una presenza che si insinua nei rapporti tra istituzioni e cittadini, che cambia le regole del gioco, che culturalmente modifica gli orientamenti.** Le organizzazioni criminali, infatti, operano al di fuori della legge e ogni esponente delle stesse si ritiene al di sopra di essa. La conseguenza è che questi soggetti si sentano liberi di delinquere e si sentano protetti nel farlo. Se molti aderenti ad organizzazioni criminali hanno imparato a non macchiarsi di crimini non funzionali al pieno perseguimento degli interessi economici propri e del clan che rappresentano, molti altri, più inesperti, più lontani dai vertici decisionali, aggressivi per natura e offuscati da droga e denaro facile, possono viceversa diventare elementi molto pericolosi all'interno della comunità. A Verona, in tal senso, qualche avvisaglia c'è già stata e non sarebbe affatto sorprendente se alcuni reati o delitti di diversa natura e gravità commessi sul territorio, ad una revisione più attenta, venissero in un certo qual modo ricondotti alla presenza delle organizzazioni criminali nella nostra provincia.

## **CORTE DEI CONTI**

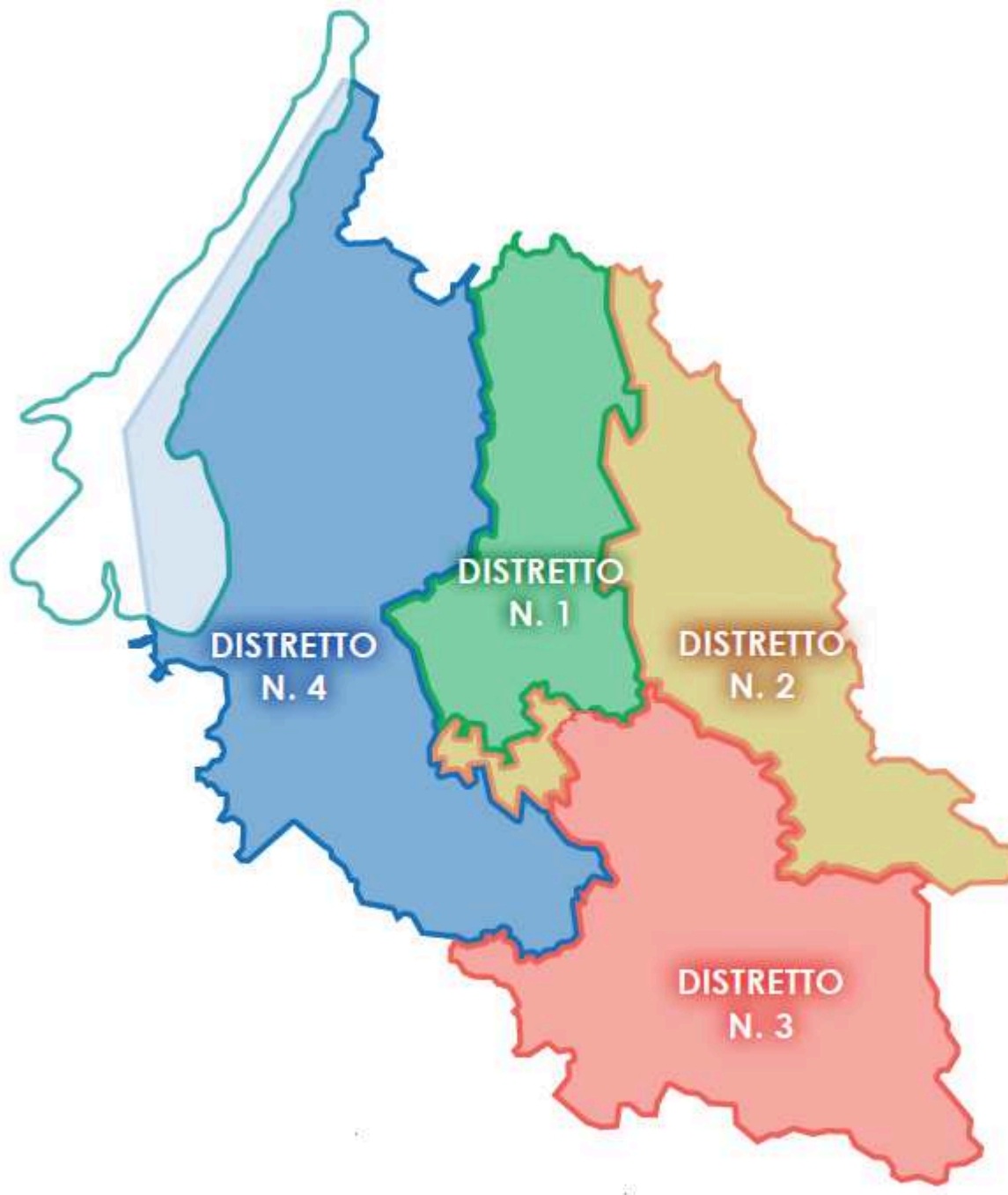
4 febbraio 2021 – “La lunga battaglia della Corte dei conti contro corruzione e inefficienza” -  
Intervista del Presidente Guido Carlino a Economy

<https://www.corteconti.it/Download?id=934827d6-8d04-4aa3-b02d-861411319ce1>

I fatti confermano la concentrazione degli episodi di corruzione nelle aree di rischio che l'ANAC individua come generali e obbligatorie (contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale e provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario) e che l'ULSS 9 Scaligera ha incluso nel processo di gestione del rischio, unitamente ad altre aree che attengono alla specifica attività dell'Ente (in particolare l'area della sorveglianza e controlli e l'area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario).

### 2.3.3 - Il contesto interno

La realtà del territorio della ULSS 9 è assai eterogeneo sia nelle componenti naturalistiche sia in quelle socio-economiche e storico-culturali.



Popolazione e Comuni dell'AULSS 9 Scaligera al 01.01.2020, suddivisi per distretto [fonte: Bilancio demografico ISTAT al 01.01.2020].

| DISTRETTO AULSS 9                       | COMUNI   | POPOLAZIONE    |
|---|--|----------------|
| Distretto 1<br>(Verona Città)           | Verona (1°, 2°, 3°, 6°, 7° e 8° circoscrizione), Bosco Chiesanuova, Cerro Veronese, Erbezzo, Grezzana, Lavagno, Roverè Veronese, San Martino Buon Albergo, Velo Veronese.  | 472.597        |
| Distretto 2<br>(dell'Est Veronese)      | Verona (4° e 5° circoscrizione), Albaredo d'Adige, Arcole, Badia Calavena, Belfiore, Buttapietra, Caldiero, Castel d'Azzano, Cazzano di Tramigna, Cologna Veneta, Colognola ai Colli, Illasi, Mezzane di Sotto, Montecchia di Crosara, Monteforte d'Alpone, Pressana, Roncà, Roveredo di Guà, San Bonifacio, San Giovanni Ilarione, San Giovanni Lupatoto, San Mauro di Saline, Selva di Progno, Soave, Tregnago, Veronella, Vestenanova, Zimella.   |                |
| Distretto 3<br>(della Pianura Veronese) | Angiari, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi Sant'Anna, Bovolone, Casaleone, Castagnaro, Cerea, Concamarise, Gazzo Veronese, Isola Rizza, Legnago, Minerbe, Nogara, Oppeano, Palù, Ronco all'Adige, Roverchiara, Salizzole, Sanguinetto, San Pietro di Morubio, Sorgà, Terrazzo, Villa Bartolomea, Zevio.   | 153.054        |
| Distretto 4<br>(dell'Ovest Veronese)    | Affi, Bardolino, Brentino Belluno, Brenzone sul Garda, Bussolengo, Caprino Veronese, Castelnuovo del Garda, Cavaion Veronese, Costermano, Dolcè, Erbè, Ferrara di Monte Baldo, Fumane, Garda, Isola della Scala, Lazise, Malcesine, Marano di Valpolicella, Mozzecane, Negrar, Nogarole Rocca, Pastrengo, Pescantina, Peschiera del Garda, Povegliano Veronese, Rivoli Veronese, San Pietro in Cariano, Sant'Ambrogio di Valpolicella, Sant'Anna d'Alfaedo, San Zeno di Montagna, Sommacampagna, Sona, Torri del Benaco, Trenzuelo, Valeggio sul Mincio, Vigasio, Villafranca di Verona. | 296.640        |
|   |  | <b>922.291</b> |

Relativamente al contesto demografico: l'Azienda, al 01/01/2021, contava 922.291 residenti, risultando tra le più popolate del Veneto. Viene confermato un trend demografico in progressivo aumento della popolazione anziana: la percentuale di persone di età superiore ai 64 anni è pari circa al 22,22% del totale, mentre la percentuale della fascia di età inferiore ai 15 anni è pari circa al 13,73% del totale.

L'assetto istituzionale dell'Azienda è disciplinato dall'Atto Aziendale che è il documento con cui vengono definiti i principi generali, le linee strategiche e l'assetto organizzativo dell'Azienda. Esso esplicita la mission, ossia la ragione d'essere dell'Azienda e l'ambito in cui l'Azienda opera in termini di politiche ed azioni perseguite, la vision, vale a dire l'insieme degli obiettivi di lungo periodo, ed il sistema valoriale a cui si ispira la gestione aziendale.

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria ULSS n. 9 Scaligera, così come specificatamente indicato nell'Atto Aziendale, è preposta a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dell'efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

La 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 ULSS”*,

ha determinato l'obbligo per le aziende sanitarie venete di ridisegnare l'Atto Aziendale, da cui l'ultima deliberazione deliberazione n. 58 del 31 gennaio 2018, provvedimento di approvazione della versione definitiva dell'atto aziendale per la direzione in carica al 31.12.2020.

La Legge Regionale n. 19/2016, che ha dato vita ad un nuovo ente creato per la Gestione Sanitaria Accentrata, denominato "Azienda Zero", che unifica e centralizza in capo ad un solo soggetto le funzioni di supporto alla programmazione socio - sanitaria nonché di supporto al coordinamento e alla governance del SSR, ha dato solo in parte seguito allo sviluppo del nuovo sistema sanitario.

Manca ancora una definizione del legislatore regionale che identifichi con chiarezza quali funzioni e responsabilità della gestione sanitaria restano in capo all'Azienda ULSS Scaligera e al suo management.

E' ancora in corso di perfezionamento l'assegnazione degli incarichi di struttura nella nuova organizzazione, tuttavia la struttura funzionale ha preso forma.

L'organizzazione dell'Unità Locale Socio Sanitaria si basa sul principio della separazione della Direzione Strategica dalle direzioni operative, con conseguente adozione diffusa del principio di responsabilizzazione sui risultati esteso, a tutti i Dirigenti delle strutture aziendali.

La Direzione Strategica dell'Azienda compete al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, in ciò coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociali.

Il principio della distinzione tra le funzioni di programmazione, di indirizzo e controllo da un lato e quelle di attuazione e gestione dall'altro, si attua con un sistema di deleghe che vede, di norma, permanere in capo alla competenza del Direttore Generale l'adozione di tutti gli atti di programmazione aziendale e di alta amministrazione, mentre l'esercizio del potere per la realizzazione degli obiettivi aziendali programmati viene delegato ai Responsabili di Struttura Complessa.

Gli obiettivi aziendali sono definiti in sede di programmazione sociosanitaria regionale e attribuiti, quale competenza propria, al Direttore Generale all'atto del conferimento dell'incarico.

La Direzione Strategica persegue il raggiungimento degli obiettivi assumendo tutti i piani e i progetti conseguenti, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, mediante atti di programmazione, di indirizzo e controllo.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali collaborano con la Direzione Generale nella definizione del sistema di piani e progetti, pur rimanendo in capo al Direttore Generale tutti i poteri di gestione conseguenti.

L'Azienda persegue l'obiettivo di coinvolgere nel processo decisionale aziendale i Dirigenti Responsabili delle strutture semplici e complesse.

Ai Responsabili delle strutture complesse (strutture fondamentali/dipartimenti/unità operative complesse) il Direttore Generale delega la funzione gestionale delle strutture cui sono preposti, che vede, quale momento principale di attuazione, quello della negoziazione e conseguente definizione del "Budget". Ai medesimi Dirigenti, oltre alla funzione gestionale, il Direttore Generale conferisce la delega ad assumere decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di pianificazione aziendale.

Il Direttore Generale attua un sistema permanente di valutazione dell'attività e delle prestazioni sanitarie, socio sanitarie, tecniche ed amministrative, oltre che di controllo e di verifica del

raggiungimento degli obiettivi aziendali, così come previsto dal D.Lgs. 286/99 e s.m.i. In caso di difformità rispetto agli obiettivi pianificati, sussiste la responsabilità del Dirigente preposto con la conseguenza che il Direttore Generale revoca gli atti e i provvedimenti difformi e avoca l'adozione degli atti di gestione dovuti.

Le funzioni ed i compiti sono oggetto di specifica definizione con atto di organizzazione, che definisce gli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza.

Per quanto attiene ai criteri ed alle modalità di conferimento, di revoca e di esercizio della delega delle funzioni si rinvia al “**Regolamento di disciplina dell’istituto della delega di funzioni ai dirigenti**” allegato all’atto aziendale.

### **2.3.3.1 - I Soggetti della Strategia di Prevenzione della Corruzione.**

I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione nell’AULSS n. 9 sono:

- il Direttore Generale, unitamente al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e al Direttore dei Servizi Socio-sanitari,
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza,
- i Referenti per la prevenzione della corruzione,
- i Dirigenti,
- l’Organismo Indipendente di Valutazione,
- l’Ufficio per i Procedimenti Disciplinari,
- il Responsabile del Servizio Risorse Umane,
- i dipendenti dell’amministrazione,
- i collaboratori esterni,
- gli stakeholders.

Più in particolare:

**Il Direttore Generale e i suoi diretti collaboratori** sono i primi artefici della prevenzione della corruzione e assicurano il loro fondamentale sostegno all’azione del RPCT e:

- a) designano e supportano il RPCT ;
- b) adottano il PTPCT, i suoi aggiornamenti e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: codice di comportamento, patto di integrità, ecc.);
- c) garantiscono il coordinamento degli atti adottati al PTPCT, a partire da quelli organizzativi.

#### **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:**

elabora la proposta di PTPCT ed esegue le attività di monitoraggio e verifica previste nell’allegato 3, “Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza” di cui alla deliberazione ANAC numero 1064 del 13 novembre 2019

#### **I Referenti dei Servizi/Uffici per la prevenzione della corruzione**

In generale i Referenti dei Servizi/Uffici sono i dirigenti a capo delle stesse o i funzionari esperti da essi delegati; essi svolgono attività informativa nei confronti del RTPC, perché questi abbia elementi e riscontri sull’intera organizzazione e un costante monitoraggio sull’attività svolta dai dirigenti assegnati alle varie strutture. L’obiettivo è appunto quello di creare, attraverso la rete dei Referenti, 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, che offre maggiori garanzie di successo.

In particolare, i Referenti supportano sia il RTPC che le strutture per:

- a) la mappatura dei processi amministrativi;
- b) l'individuazione e la valutazione del rischio corruzione nei singoli processi amministrativi e loro fasi, partecipando al processo di gestione del rischio e osservando le misure contenute nel PTPCT ;
- c) l'individuazione di misure idonee di prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio corruzione;
- d) attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attuazione delle misure di contrasto da parte dei dirigenti responsabili, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- e) l'elaborazione della revisione annuale del Piano.
- f) collaborano con il RPCT alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione;
- g) compilano semestralmente / annualmente il questionario-relazione predisposto dal RPCT, indicando le criticità riscontrate relativamente agli strumenti di controllo e le azioni di miglioramento tese a garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali, caratterizzanti gli sviluppi organizzativi e gli eventuali suggerimenti da includere nell'aggiornamento del PTPCT. (*Questionario WEB da compilare in rete aziendale*).
- h) trasmettono eventuale breve relazione sui casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza del RPCT stesso e relativi a nuovi bisogni formativi.

Sono previsti specifici incontri periodici con i Referenti, al fine di condividere le problematiche e le strategie in materia di anticorruzione.

**I Dirigenti**, per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile nonché dell'UPD (art. 16 d.lgs. 165/2001; art. 20 d.p.r. 3/1957; art.1 c. 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- b) partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. 165/2001) e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- c) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis*, d.lgs. 165/2001);
- d) osservano le misure contenute nel PTPCT;
- e) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e la loro pubblicazione ai fini del rispetto di quanto stabilito dal d.lgs. 33/2013.

**L'Organismo Indipendente di Valutazione** riveste un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza dell'Azienda, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Al riguardo si rinvia al d.p.r. del 9 maggio 2016, n. 105 «*Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche*» e, in particolare all'art. 6. Gli OIV validano la relazione sulle performance, di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a

quelli programmati e alle risorse; propongono all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti; promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. 150/2009). La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44).

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). Resta fermo il compito dell'OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009. L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001. Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. 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 predispose e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 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. 190/2012). Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012). Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall'art. 45, co. 2, del d.lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'OIV per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

**L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari**, oltre a svolgere i procedimenti disciplinari di propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. 165/ 2001):

- a) propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.p.r. 3/1957; art.1 c. 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);

**Il Responsabile del Servizio Risorse Umane**, data la particolare attenzione che il PNA pone sulla formazione del personale, in particolare per quello operante nelle aree a maggior rischio, è tenuto a prestare piena collaborazione e supporto, anche operativo e informativo, al RPCT, per individuare, in tema di anticorruzione:

- a) collegamento tra la formazione specifica e il programma annuale della formazione;
- b) criteri di scelta dei soggetti che erogano la formazione e contenuti della formazione;
- c) canali e strumenti di erogazione della formazione.

Per quanto attiene ai **dipendenti**, la prevenzione della corruzione deve diventare un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e contribuisce (in positivo o in negativo) alla costruzione dell'immagine dell'Azienda. La diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza. Ogni dipendente deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio e osservare le misure contenute nel PTPCT;
- b) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui è venuto a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al RPCT o all'UPD (art.54 bis d.lgs 165/2001);
- d) segnalare per iscritto casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale e Codice di comportamento aziendale);
- e) segnalare al proprio dirigente gerarchico o al RPCT l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

**Tutti i collaboratori**, a qualsiasi titolo, dell'Azienda, sono tenuti al rispetto di quanto prescritto nel presente PTPCT ed a segnalare al RPCT le eventuali situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza. Ai fini del Piano per "collaboratori" si intendono coloro che, in forza di rapporti di lavoro autonomo o di altro genere, diversi da quelli che contraddistinguono i rapporti di dipendenza, sono inseriti, per ragioni professionali, nelle strutture dell'Azienda.

#### **Stakeholders.**

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli "stakeholders" partecipano al controllo della pubblica amministrazione. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami, della customer satisfaction, dell'audit civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

### **2.3.3.2 - Le Linee di Produzione**

La produzione aziendale è assicurata dalle strutture tecnico funzionali complesse, quali:

- Distretto Socio Sanitario
- Dipartimento di Prevenzione
- Ospedale

Esse concorrono alla gestione caratteristica dell'Azienda e sono dotate di autonomia gestionale e soggette a rendicontazione analitica.

Ad assicurare la produzione aziendale concorrono altresì i seguenti Dipartimenti di rilievo legislativo (ex art. 18 L.R. n.5/1996):

- Dipartimento delle dipendenze
- Dipartimento di salute mentale.

### **2.3.3.3 - I servizi tecnico-amministrativi e di staff**

Le funzioni tecnico amministrative sono finalizzate a fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e alle attività di produzione; esse ricercano l'integrazione con tutte le altre funzioni aziendali, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura amministrativa.

Le funzioni di Staff della Direzione Strategica assolvono invece ad una molteplicità di ruoli ed attività eterogenee di tecnostruttura.

## 2.4 - Considerazioni generali

Il contesto interno è l'insieme dei fattori dell'impresa che influenzano, in modo determinante, la gestione dei rischi. Tale contesto è l'ambiente in cui si viene ad applicare il processo di gestione integrata dei rischi.

In primo luogo devono essere esplicitati gli obiettivi aziendali, sia di breve che di lungo periodo, al fine di individuare quelli inerenti la gestione dei rischi, ottenendo in questo modo una coerenza fra i due diversi livelli. La definizione degli obiettivi di gestione dei rischi è un aspetto estremamente critico nell'implementazione dei sistemi ERM, questo perché essi vengono individuati con il duplice scopo di contenere il rischio aziendale da una parte, e al contempo massimizzare il valore di mercato dell'impresa. Per perseguire questa finalità l'impresa deve quindi esplicitare l'intero processo di gestione dei rischi già in fase di progettazione dell'attività stessa, in modo da individuare correttamente le fasi necessarie al raggiungimento degli obiettivi definiti.

In secondo luogo, il contesto interno contiene l'insieme di tutte le componenti organizzative coinvolte. Non basta considerare solo la struttura organizzativa come complesso di responsabilità, mansioni e compiti ma di questa è necessario cogliere elementi qualitativi come la cultura d'impresa, le motivazioni dei manager, i rapporti tra i dipendenti posti a livelli organizzativi diversi, ecc..

Infatti la gestione del rischio non è solamente un'attività posta nelle mani di un team separato, ma coinvolge attivamente tutti i diversi livelli organizzativi, i quali oltre a un insieme di compiti da svolgere, devono condividere i valori culturali e sociali che permeano la struttura, in modo da creare una visione globale di ottimizzazione aziendale.

Tale argomento, di natura piuttosto complessa e articolata, merita un approfondimento nella descrizione del processo di ERM.

L'ERM, che tratta dei rischi e delle opportunità che influenzano la creazione o la preservazione di valore, è definito come segue:

*“La gestione del rischio aziendale è un processo, posto in essere dal consiglio di amministrazione, dal management e da altri operatori della struttura aziendale; utilizzato per la formulazione delle strategie in tutta l'organizzazione; progettato per individuare eventi potenziali che possono influire sull'attività aziendale, per gestire il rischio entro i limiti del rischio accettabile e per fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi aziendali. “*

L'ERM è costituito da otto componenti interconnessi. Essi derivano dal modo in cui il management gestisce l'azienda e sono integrati con i processi operativi.

Il primo componente è l'Ambiente Interno.

**L'Ambiente interno, che costituisce l'identità essenziale di un'organizzazione, determina i modi in cui il rischio è considerato e affrontato dalle persone che operano in azienda, come pure la filosofia della gestione del rischio, i livelli di accettabilità del rischio, l'integrità e i valori etici e l'ambiente di lavoro in generale.**

**Ambiente Interno definito anche Ambiente di Controllo** riguarda gli individui, le loro qualità individuali, e soprattutto la loro integrità, i loro valori etici e la loro competenza, e l'ambiente nel quale operano, argomenti che sono l'essenza stessa di qualsiasi organizzazione. Essi sono il motore che aziona l'azienda e le fonda su cui essa poggia.

L'ambiente di controllo è un elemento fondamentale della cultura di un'organizzazione, poiché determina il livello di sensibilità del personale alla necessità di controllo. Esso costituisce le fondamenta di tutti gli altri componenti del controllo interno e fornisce disciplina e organizzazione.

**I fattori che influenzano l'ambiente di controllo** sono:

- integrità e valori etici;
- competenza e motivazione del personale;
- filosofia e stile del management;
- modalità di delega delle responsabilità;
- politica organizzativa;
- abilità e competenza della Direzione Strategica

*“Un ambiente fortemente governato dall’etica a tutti i livelli gerarchici è vitale per il benessere dell’organizzazione, delle persone. L’etica contribuisce in modo rilevante all’efficacia delle politiche e dei sistemi di controllo messi a punto da un’azienda e influisce sui comportamenti che sfuggono ai sistemi di controllo, per quanto gli stessi siano sofisticati” (Commissione Treadway).*

**Uno studio del 1987 dimostra che le persone possono commettere atti disonesti o contrari all’etica per vari motivi tra cui:**

- *incentivi* (pressioni per il raggiungimento di obiettivi irrealizzabili, sistemi premianti basati sugli obiettivi raggiunti, ...)
- *tentazioni* (mancanza di controlli, revisione interna inadeguata, Direzione inefficace, sanzioni modeste, ...)
- *ignoranza del personale, ecc.*

Diventa quindi essenziale andare ad interrogare l’ambiente interno per capire se è opportuno **stabilire e far percepire le regole etiche**. Solo il management può comunicare verbalmente al personale i valori e le norme di condotta dell’organizzazione e stabilire sanzioni in caso di violazioni al codice di condotta.

**Individuare la competenza del personale** . La competenza deve riflettere le conoscenze e le capacità necessarie per svolgere le mansioni richieste ad ogni singola posizione. Il management deve precisare i livelli di competenza richiesti per una particolare mansione e tradurli in termini di conoscenze e capacità.

**E’ importante conoscere la filosofia e lo stile di direzione** a riguardo dei livelli di rischio accettati, dell’atteggiamento verso il reporting, della scelta dei principi e delle stime contabili.

Anche **la struttura organizzativa** fornisce il quadro nel quale le attività necessarie alla realizzazione degli obiettivi generali sono pianificate, eseguite, controllate e monitorate. La realizzazione di una struttura adeguata implica la definizione delle principali aree di autorità e di responsabilità, come pure la creazione di adeguate linee gerarchiche.

Va altresì palesata **l’attribuzione dei poteri e delle responsabilità**, come attribuzione dei poteri e delle responsabilità per le attività operative, definizione delle linee gerarchiche che consentono di far fluire le informazioni e regole in materia di approvazioni.

Infine va considerata la **gestione delle risorse umane**. Le politiche di gestione delle risorse umane servono infatti, anche a comunicare al personale il livello di integrità, di comportamento etico e di competenza che l’azienda si aspetta. Queste politiche comprendono le assunzioni, la gestione delle carriere, la formazione, le valutazioni del personale, gli incontri di verifica del personale, le promozioni, le remunerazioni e le azioni correttive.

**Per avere una visione “dell’Ambiente Interno” tradotta da indicatori tangibili si è pensato di effettuare una periodica auto valutazione, ad oggi da rivolgere al management, attraverso un questionario di domande relative ai diversi fattori che influenzano “l’Ambiente Interno”.**

Il questionario, pensato in una delle tre aziende subordinate all’accorpamento della nuova Azienda ULSS n. 9, è diventato elemento comune allo sviluppo del Sistema di Controllo Interno della nuova Azienda Scaligera ed è quindi oggetto attuale del confronto con la Regione Veneto. La somministrazione dello stesso è prevista a seguito dell’approvazione formale.

### **Individuazione delle aree a rischio di corruzione**

Con la DGR 995/2012 “Sviluppo della funzione di Internal Auditing finalizzata alla creazione ed alla gestione di un sistema di Controllo Interno nelle Aziende del SSR. DGR 2369 del 29/12/2011”, la Regione Veneto ha tracciato il percorso di sviluppo del Sistema di Controllo Interno, mettendo in atto tutte le iniziative necessarie ad avviare e consolidare il programma rivolto alla creazione ed alla gestione di un sistema dei controlli interni finalizzato a governare i rischi amministrativo-contabili.

La costituzione e l’implementazione del Sistema di Controllo Interno, quale elemento della gestione per il governo dei rischi amministrativo contabili, è stato pensato quale importante elemento di supporto e sinergia con la revisione volontaria di bilancio.

Nel 2012 la Direzione Regionale Controlli e Governo SSR ha provveduto a sviluppare e a mettere a punto un documento metodologico di identificazione dei processi delle Aziende ed Istituti del SSR, correlati ai conti di bilancio. Tale documento ha fornito una mappa di 40 processi rappresentativi di un’azienda sanitaria, segnando l’inizio dello sviluppo di una nuova mentalità organizzativa aziendale legata all’approccio alla gestione per processi. La gestione per processi è stata riconosciuta agevolare le organizzazioni nel miglioramento delle performance, agendo su più funzioni organizzative secondo una logica “orizzontale” di creazione del valore per il cliente. Questo innovativo approccio ha aiutato le organizzazioni a sviluppare un punto di vista privilegiato, che è quello del cliente, abbandonando l’impostazione dei silos organizzativi secondo una logica per funzioni.

Dopo aver elaborato l’identificazione dei processi la Regione Veneto ha pianificato la formazione in “training in the job” che ha consentito di coprire a livello regionale lo studio della maggior parte dei processi identificati, garantendo una buona copertura delle voci di bilancio.

I processi individuati per lo sviluppo del Sistema di Controllo Interno Aziendale comprendono la totalità delle aree di rischio segnalate nei PNA, è quindi, diventato spontaneo evolvere il trattamento dei rischi in sinergia con la politica di prevenzione della corruzione trasparenza ed integrità.

L’Azienda Sanitaria ULSS n. 9, in conseguenza alla Legge Regionale n. 19/2016, ha posto, inoltre, particolare attenzione ai rischi interni classificati in relazione alla fonte:

- “Risorse Umane” : la mancata o tardiva definizione dell’atto aziendale porta a rischi potenziali quali: Incompetenza o negligenza delle persone, indisponibilità delle risorse, perdita di risorse umane rilevanti, frodi, collusioni, conflitti di interesse;
- “Infrastrutture”: la complessità in termini di quantità di strutture e di diffusione delle sedi nel territorio aumenta il rischio di guasti alle infrastrutture, complica gli investimenti, va incontro ad una maggiore obsolescenza fisica o tecnologica;
- “Processi e Organizzazione”:l’accorpamento di tre diverse strutture aziendali in una unica nuova struttura come risultato della fusione delle organizzazioni iniziali, raccoglie rischi quali: Transazioni o attività incomplete o non svolte, strumenti o servizi non adeguati, attività non tempestive, attività non autorizzate, errori di esecuzione, registrazione, regolamento, documentazione, inadeguata attribuzione dei ruoli e delle responsabilità, carente o inadeguato sistema di rilevazione delle performance, carenze di controllo;
- “Tecnologia e sistemi”: l’estensione geografica che coinvolge complessivamente 98 comuni presenta gradi di evoluzione tecnologica diversi sono quindi prevedibili interruzione della struttura di rete, caduta dei sistemi di comunicazione, malfunzionamenti degli applicativi , errori di programmazione, scarsa sicurezza dei sistemi.

Lo studio dei 40 processi identificati dalla Regione Veneto, come descrittivi dell'azienda sanitaria sono stati quindi affrontati in relazione ai rischi interni sopra elencati e declinati secondo le prospettive dei rischi amministrativo – contabile, frode e compliance (DLgs 33/2013 e smi), per unificare le metodologie di lavoro ed ottimizzare le risorse da dedicare ai controlli.

Ciò ha permesso di utilizzare al meglio le misure e le indicazioni introdotte dal Piano Nazionale Anticorruzione e realizzare il livello di equilibrio ottimale fra i due pilastri: la realizzazione piena delle finalità istituzionali di un'azienda sanitaria, da cui dipende il livello di salute di una popolazione e il contrasto ai tentativi e/o ai fatti corruttivi che si oppongono o ne ostacolano il perseguimento.

Il tipo di analisi del rischio sopra delineato ha mostrato chiaramente che tutte le strutture ed i processi considerati possono essere interessati a fenomeni di corruzione/maladministration ed in ognuno possono esservi delle attività a rischio.

Per la gestione della prevenzione del rischio di corruzione è stata adottata una metodologia di mappatura e valutazione che, non limitandosi alla mappatura dei soli processi afferenti alle "Aree di rischio comuni e obbligatorie" per tutte le Pubbliche Amministrazioni previste nel Piano Nazionale Anticorruzione, ha preso in esame ulteriori processi amministrativi e tecnici che i responsabili di struttura hanno ritenuto opportuno valutare.

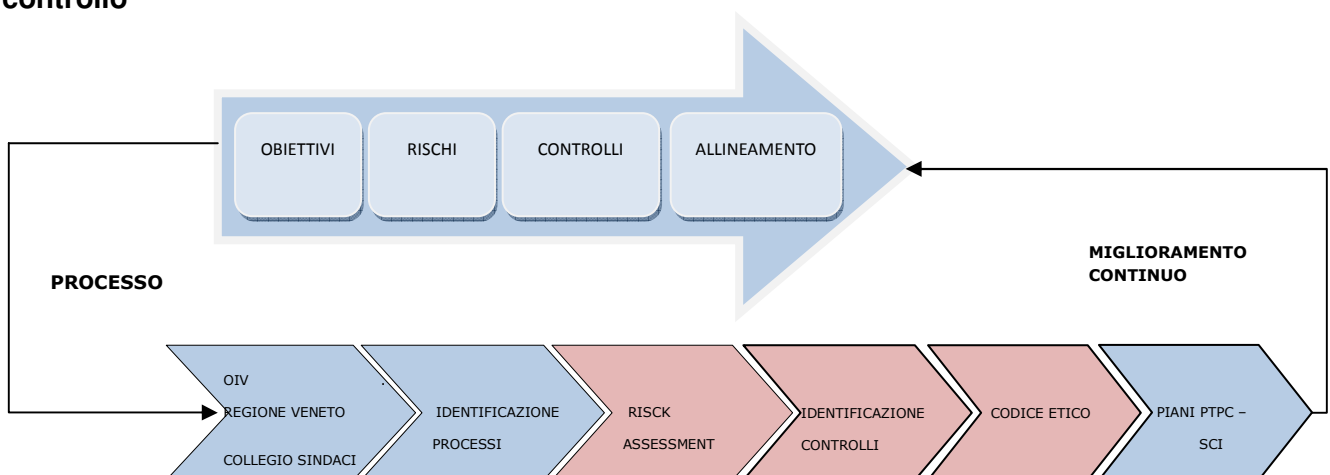
Il presente Piano andrà pertanto, in parallelo al Piano dello sviluppo del SCI, progressivamente a mappare tutte le aree di attività aziendali, individuando il relativo rischio, nonché le azioni e gli strumenti necessari per prevenire quello medio/alto, stabilendo le priorità di trattazione.

I RISCHI (eventi negativi anche potenziali) si oppongono alla realizzazione degli obiettivi se non intervengono dei controlli a contenerli.

In un Sistema di Controllo Interno il **DISEGNO** del controllo (insieme delle attività messe in azione per realizzare il controllo) è **competenza del management** dell'Ente.

L'**applicazione** del controllo (complessivamente del Sistema di Controllo Interno) è competenza di **tutte le risorse**

Il **Monitoraggio** sull'effettiva applicazione del Sistema di Controllo Interno **compete agli organi di controllo**



### 2.4.1 - Analisi di Processo

Per ciascun processo è stato definito il lavoro da sviluppare ed i risultati da raggiungere. Questi ultimi sono rappresentati da:

- procedura di descrizione dei processi studiati
- identificazione degli owner del processo
- azioni di miglioramento
- matrice rischi – controlli e calcolo dell'indice di rischio
- piani di contenimento dei rischi prioritari

La procedura utilizzata per lo studio di un processo è archiviata come manuale tecnico del Servizio di Internal Auditing, per fornire ai vari responsabili di Unità Operativa le indicazioni utili alla compilazione delle matrici.

La procedura da intendersi, quale istruzione operativa, per lo studio di processo aziendale, ripercorre in ordine logico tutti i passaggi relativi alla gestione del rischio oltre a fornire degli standard interpretativi per l'individuazione, la valutazione e il trattamento dei rischi.

Sono inoltre stati organizzati dei corsi di facilitazione con gruppi di lavoro caratterizzati dal Process Owner e da componenti di varie U.O. interessate al processo, in cui il R.P.C.T. ha illustrato i vari strumenti da impiegare nello studio di processo valorizzando gli elementi comuni alla metodologia introdotta da ANAC con Deliberazione 1064/2019, allegato 1.

### 2.4.2 - Mappatura dei processi a rischio corruzione (Allegato B)

Il documento adottato "Mappatura dei processi a rischio corruzione – Allegato B al PTPC" è alimentato dalle informazioni riferite al processo di gestione del rischio, riportate all'interno delle mappature dei singoli processi. Da quest'ultime infatti sono stati estrapolati i seguenti dati: elencazione delle attività per ciascun processo, descrizione del rischio per attività (evento a rischio), livello di esposizione a rischio dell'attività, controlli individuati per il contenimento del rischio (prevenzione), soggetto responsabile dell'attuazione delle misure.

I processi e le relative informazioni sono state quindi oggetto di categorizzazione in base alle aree di rischio di rispettiva pertinenza.

Nel corso degli anni 2018 – 2021, sono stati quindi analizzati 28 processi a cui corrispondono altrettante matrici Rischi-Controlli riferibili alle aree di rischio generali "Risorse umane", "Contratti pubblici", "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico e immediato", "Affari legali e contenzioso", "Incarichi e nomine", "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni", "Risorse finanziarie"....

Lo studio dei processi ha permesso anche di migliorare la definizione dell'organizzazione andando incontro alla fusione delle attività, anche se, talvolta, le procedure non hanno trovato una descrizione univoca delle attività, restando articolate in diversi modi di fare.

I processi studiati sono:

#### 1. Attività specialistica in regime di Libera Professione

Descrizione dei limiti del processo: Dalla richiesta di apertura agenda del Dirigente alla consegna del referto, pagamento della fattura e ripartizione compenso al personale

#### 2. Acquisto Servizi Sanitari per medicina di base (assistenza MMG e PLS)

Descrizione dei limiti del processo: dalla verifica degli ambiti territoriali carenti alla liquidazione dei compensi e alla generazione del flusso per addebiti in mobilità attiva per prestazioni a favore di utenti fuori uls nonché alla generazione dei dati per versamenti contributivi e previdenziali

#### 3. Acquisto di prestazioni di Residenzialità e semi-residenzialità per anziani (il processo è relativo alla gestione diretta e/o all'acquisizione della prestazione)

Descrizione dei limiti del processo: dalla richiesta di inserimento dell'utente alla liquidazione della fattura e al report di invio dei dati per il pagamento degli MMG

#### 4. Gestione e sviluppo del patrimonio immobiliare e impiantistico (ICT escluso)

Descrizione dei limiti del processo: dall'aggiudicazione e firma del contratto alla liquidazione dei relativi costi e alla generazione dei dati per il calcolo delle imposte del patrimonio compreso le dismissioni / alienazioni

**5. Controlli sanitari ufficiali in applicazione al DLgs 194-2008**

Descrizione dei limiti del processo: Dalla richiesta di inizio attività alla fatturazione

**6. Gestione e trattamento giuridico ed economico del personale dipendente**

Descrizione dei limiti del processo: dalla procedura di acquisizione del personale al pagamento dei cedolini stipendi ai dipendenti, alla generazione dei dati per versamenti contributivi, previdenziali e fiscali (IRAP) e alla comunicazione di cessazione del dipendente all'ente Previdenziale di riferimento.

**7. Prestazioni di ricovero in SSN**

Descrizione dei limiti del processo: Dall'apertura del ricovero all'invio del flusso della SDO, alla generazione del flusso per l'addebito in mobilità attiva per ricoveri a favore di utenti fuori ULSS o alla fatturazione diretta a paganti in proprio o alla Prefettura.

**8. Gestione del contratto di beni e servizi (compreso la logistica)**

Descrizione dei limiti del processo: dalla aggiudicazione e firma del contratto alla liquidazione delle fatture e alla generazione del flusso per l'addebito in mobilità attiva per erogazione di farmaci (file F) a utenti fuori uls o alla fatturazione diretta ad altri enti per cessione di beni oltre che alla determinazione del valore delle rimanenze finali di magazzino

**9. Acquisto Servizi per medicina di base e specialistica ambulatoriale (Continuità Assistenziale e Specialisti Ambulatoriali Interni)**

Descrizione dei limiti del processo: dalla individuazione e pubblicazione dei turni vacanti alla liquidazione dei compensi e alla generazione dei dati per versamenti contributivi e previdenziali

**10. Acquisto servizi sanitari per farmaceutica (Farmacie territoriali) – Gestione farmaceutica Territoriale e assistenza integrativa (Farmacie territoriali)**

Descrizione dei limiti del processo: dall'autorizzazione all'apertura della Farmacia alla liquidazione delle fatture e alla generazione del flusso per addebiti in mobilità attiva per servizi a favore di utenti fuori ULSS

**11. Acquisto servizi per assistenza protesica**

Descrizione dei limiti del processo: dalla richiesta dell'utente al verbale di consegna all'utente e alla liquidazione della fattura

**12. Acquisto di prestazioni da accreditati per assistenza Ospedaliera, Specialistica, Riabilitativa (ex art. 26), Termali**

Descrizione dei limiti del processo: dalla definizione dei volumi di attività (Budget)/stipula delle convenzioni alla liquidazione delle prestazioni fatturate e alla generazione del flusso per addebiti in mobilità attiva per prestazioni erogate a favore di utenti fuori ULSS

**13. Acquisto di prestazioni di psichiatria (residenziale e semiresidenziale)**

Descrizione dei limiti del processo: dall'inserimento del paziente alla liquidazione della fattura e alla generazione del flusso per addebiti in mobilità attiva per prestazioni erogate a favore di utenti fuori ULSS

**14. Acquisto di prestazioni di Residenzialità e Semi-residenzialità per disabili (il processo è relativo alla gestione diretta e/o all'acquisizione della prestazione)**

Descrizione dei limiti del processo: dall'inserimento dell'utente alla liquidazione della fattura e alla eventuale generazione del flusso per l'addebito delle prestazioni in mobilità attiva per utenti fuori ULSS

**15. Gestione delle attrezzature sanitarie**

Descrizione dei limiti del processo: dall'aggiudicazione e firma del contratto alla liquidazione delle fatture compreso le dismissioni / alienazioni

**16. Attività di ispezione di igiene e sanità pubblica e veterinaria**

Descrizione dei limiti del processo: dalla programmazione delle attività alla riscossione delle prestazioni effettuate

**17. Attività di vaccinazione, rilascio certificazioni per pazienti e certificazioni sanitarie ecc. (relative alla persona)**

Descrizione dei limiti del processo: dalla richiesta dell'utente alla riscossione della prestazione erogata

**18. Gestione del contenzioso**

Descrizione dei limiti del processo: dalla segnalazione dell'evento alla chiusura/liquidazione e alla proposta di eventuali accantonamenti al fondo rischi

**19. Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (profit e no profit)**

Descrizione dei limiti del processo: Dalla richiesta di sperimentazione alla fatturazione, al report di invio dei dati per il pagamento al personale partecipante e/o al report di chiusura della sperimentazione/ricerca

**20. Gestione di servizi in outsourcing**

Descrizione dei limiti del processo: dalla aggiudicazione e firma del contratto alla liquidazione delle fatture e report di controllo del servizio e alla generazione del flusso per l'addebito in mobilità attiva per eventuali prestazioni di trasporto sanitario a favore di utenti fuori ULSS (qualora il processo di trasporto in ambulanza sia esternalizzato).

**21. Gestione e sviluppo del patrimonio impiantistico e attrezzature dell'area ICT**

Descrizione dei limiti del processo: dall'aggiudicazione e firma del contratto alla liquidazione delle fatture compreso le dismissioni / alienazioni

**22. Prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Descrizione dei limiti del processo: Dalla programmazione / apertura agenda alla consegna del referto e pagamento dell'eventuale ticket (il controllo delle autocertificazioni potrebbe essere considerato come un controllo), alla generazione del flusso per l'addebito in mobilità attiva per prestazioni erogate a utenti fuori ULSS o alla fatturazione alla Prefettura

**23. Programmazione Fabbisogno e Gestione delle Gare di acquisto di beni e servizi**

Descrizione dei limiti del processo: Descrizione dei limiti del processo: dalla programmazione all'aggiudicazione al fornitore

**24. Attività di ricovero in regime di LP**

Descrizione dei limiti del processo: Dalla richiesta di apertura attività in LPI del Dirigente alla chiusura della cartella clinica, pagamento della fattura e ripartizione compenso al personale

**25. Gestione del trattamento giuridico ed economico del personale non dipendente**

Descrizione dei limiti del processo: dalla procedura di acquisizione del personale non dipendente al pagamento del compenso e alla generazione dei dati per versamenti contributivi, previdenziali e fiscali (IRAP)

**26. Rilascio autorizzazioni / pareri preventivi (non correlati alla persona)**

Descrizione dei limiti del processo: dalla richiesta del cliente/utente alla riscossione della prestazione effettuata

### **27. Formazione interna ed esterna del personale**

Descrizione dei limiti del processo: dalla predisposizione del piano formativo alla liquidazione dei costi sostenuti (per la formazione interna) e dalla richiesta di formazione esterna alla fattura dell'ente di formazione e al report di dettaglio per il rimborso spese ed il pagamento del personale dipendente come docenti / tutor

### **28. Gestione delle imposte, tasse, versamenti contributivi (previdenziali, assicurativi, ...) e ritenute a personale dipendente e non.**

Descrizione dei limiti del processo: dalla predisposizione dello scadenziario alla liquidazione del dovuto

### **29. Prestazioni di pronto soccorso**

Descrizione dei limiti del processo: Dalla richiesta di prestazione al pagamento dell'eventuale ticket (il controllo delle autocertificazioni potrebbe essere considerato come un controllo), alla generazione del flusso per l'addebito in mobilità attiva per prestazioni erogate a utenti fuori ULSS o alla fatturazione alla Prefettura

### **30. Gestione delle donazioni d**

Descrizione dei limiti di processo: Dalla richiesta di indicazioni per la donazione all'acquisizione e assegnazione dei beni.

Per la presente annualità è stata confermata la metodologia finora utilizzata per lo svolgimento del processo di gestione del rischio in quanto rivelatasi idonea ad assicurare una rappresentazione precisa delle informazioni rilevanti, rispettosa degli orientamenti espressi dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, atta a superare le criticità emerse in occasione dei monitoraggi.

L'essenza della metodologia ha mantenuto l'organizzazione della "matrice Rischi Controlli" di mappatura di ciascun processo, introdotta con il PTPC 2018-2020, nella quale è possibile evincere tutte le informazioni concernenti i processi e le attività degli Uffici nonché l'identificazione, la valutazione ed il trattamento del rischio.

La "matrice Rischi-Controlli", infatti, contiene le indicazioni sottese alla valutazione del rischio, interpretabili quali "motivazioni", i possibili schemi di frode traducibili in fattori abilitanti e l'insieme delle azioni da attuare nel controllo finalizzato al contenimento di ciascun rischio da trattare.

Pur essendo stata sostanzialmente confermata la metodologia di analisi e valutazione del rischio già utilizzata nell'ambito dei precedenti PTPC, attesi i riscontri positivi prodotti dalla sua applicazione e la compatibilità con gli indirizzi adottati dall'ANAC, si è ritenuto opportuno operare una implementazione della strumentazione di analisi del rischio anche alla luce delle indicazioni fornite dalla Deliberazione ANAC n. 1064/2019; atto in cui ANAC ha fornito il PNA 2019 suggerendo alle P.A. di formalizzare gli eventi a rischio individuati "tramite la predisposizione di un registro dei rischi (o catalogo dei rischi) dove per ogni oggetto di analisi, attività, si riporta la descrizione degli eventi rischiosi che possono manifestarsi con riferimento alla frode e alla compliance. In merito il PTPC 2022- 2024 impone la stesura del registro sui presupposti di un'attenta ponderazione dei comportamenti a rischio corruzione in rapporto alle attività tracciate all'interno delle matrici di mappatura dei processi che saranno oggetto di revisione. Conseguente la stesura completa del registro sarà differita al termine della revisione del nuovo sistema di prevenzione, ragionevolmente calcolato in una annualità.

L'adozione del registro si presta ad essere utilizzato dal RPCT come strumento di verifica del processo di gestione del rischio, in attuazione dei compiti di controllo assegnatigli dall'Allegato 1

del PNA 2019. Quest'ultimo infatti prevede che il RPCT ne analizzi la ragionevolezza in collaborazione con i controllori di primo livello facendo prevalere scelte di prudenza, per evitare una sottostima del rischio che porti a non attuare azioni di mitigazione essenziali. Un esame fondato sul criterio di prudenza suggerisce di sottoporre al trattamento del rischio un ampio numero di processi.

Sempre in considerazione nella necessità di analizzare i processi prudentemente, nel corso della presente annualità l'RPCT suggerirà ai referenti per la prevenzione della corruzione di revisionare le proprie matrici di mappatura in modo da assicurare il corretto svolgimento del processo di gestione del rischio.

Il documento "Mappatura dei processi a rischio corruzione – Allegato B al PTPC ", contiene una illustrazione della valutazione del rischio adottata e riporta sinteticamente per ciascun processo la rappresentazione grafica dell'esito della valutazione dei rischi considerati.

Come previsto dalle linee guida del Piano di Settore dello Sviluppo del Sistema di Controllo Interno 2016-2020 è stata utilizzata l'area Intranet del sito aziendale come strumento di condivisione delle conoscenze e come strumento di comunicazione interna, pertanto, tutta la documentazione legata allo studio dei processi viene pubblicata in WEB ed è raggiungibile al Link Area Riservata del sito istituzionale [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) (*E' possibile vedere quanto pubblicato utilizzando utente / password della rete interna al fine della protezione dei dati aziendali*).

Come suggerito dalle linee guida di cui all'allegato metodologico: Allegato 1 della deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019: "...è altamente auspicabile, come buona prassi, non introdurre ulteriori misure di controlli bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti nelle amministrazioni evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati..."

I processi studiati sono stati tutti trattati partendo dalla valutazione del rischio di frode e compliance, prevedendo per ciascuna area a rischio medio/alto mappata la raccolta, analisi e valutazione delle misure di prevenzione già esistenti, di quelle nuove proposte, o da considerare come eventuali necessarie implementazioni, per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, cercando di applicare prioritariamente le misure preventive, che in termini di costi economici ed organizzativi, non superino i benefici attesi.

Continua l'attività di commisurare le misure comuni e obbligatorie che ricadono in processi aziendali con quelle previste nello sviluppo del sistema di controllo interno.

## **2.5 – TRATTAMENTO DEL RISCHIO.**

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

Tali misure possono essere classificate in diversi modi. Una prima distinzione è quella tra:

- "misure comuni e obbligatorie" o legali (in quanto è la stessa normativa di settore a renderle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singola Azienda);

- "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPCT.

Ricade nelle "misure ulteriori" l'insieme dei controlli (misure specifiche) previste per contenere il rischio analizzato nei processi studiati dal 2018 al 2021.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione.

Con riferimento alle "misure ulteriori" è ancor più rilevante tuttavia l'efficacia del controllo posto in essere, che in un sistema di controllo interno, giovane, come quello della ULSS 9 Scaligera, merita di essere valutato nel corso dell'anno 2022 prima di potersi dire effettivo.

Il monitoraggio dei controlli merita l'attenzione dell' auditor, quale controllo di terzo livello. Tale attività viene ricompresa nella programmazione di monitoraggio del rischio definita dal presente Piano.

In generale talune misure possono presentano carattere trasversale, in quanto applicabili alla struttura organizzativa dell'Azienda nel suo complesso, mentre altre sono settoriali, in quanto idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nelle pagine successive vengono presentate, mediante schede dettagliate, "le misure comuni e obbligatorie" di prevenzione e contrasto da introdurre/attuare oppure monitorare (qualora già introdotte) secondo la programmazione definita dal presente Piano.

### **Obblighi relativi alla trasparenza – Misura 01**

Gli obblighi relativi alla trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nel d.lgs. 33/2013, nella l. 190/2012, nel D. Lgs 97/2016 e nelle altre fonti normative e disposizioni vigenti. Gli obblighi di trasparenza si conformano alle disposizioni dell'ANAC e sono indicati nell'Elenco Obblighi di Pubblicazione (EOP) allegato al presente Piano sub 2. Derivano dall'aggiornamento dell'allegato alla delibera 50/2013 dell'ANAC, disposto con delibera n. 1310 del 28.12.2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.*"

| MISURA M01 |  | COMPETENZE                      | SCADENZIARIO   |
|------------|--|---------------------------------|--|
| A          | Inserimento e pubblicazione di dati, informazioni e documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente".   | I Responsabili indicati nel EOP | Come indicato nel EOP  |
| B          | Relazioni semestrali sugli obblighi di pubblicazione da presentare al RPCT, nelle quali i Dirigenti/Referenti possono indicare eventuali ulteriori dati/informazioni/ documenti per i quali non sia già obbligatoria la pubblicazione. | I Responsabili indicati nel EOP | Entro luglio e gennaio di ogni anno con riferimento ai semestre precedente |
| C          | Report sulla gestione dell'accesso civico, valutando eventuali   | RPCT                            | Entro 31 dicembre di ogni  |

|   |   |      |                                |
|---|---|------|--------------------------------|
|   | percorsi di miglioramento possibili.  |      | anno                           |
| D | Report sulla gestione dell'accesso civico generalizzato, valutando eventuali percorsi di miglioramento possibili.   | RPCT | Entro 31 dicembre di ogni anno |
| E | Rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati e per la presentazione di osservazioni o reclami (esame risultati questionario) | RPCT | Entro 31 dicembre di ogni anno |

Ai fine di dare attuazione alle raccomandazioni di cui al procedimento di vigilanza ANAC UVOT/2155/2019/PP, per i Dirigenti non Generali con incarico di Unità di Struttura Semplice, Complessa e Dipartimentale saranno pubblicati oltre agli estremi degli atti di conferimento dell'incarico come da art. 15 DLgs 33/2013, anche ciò che può essere assimilabile a "...l'atto di nomina o di proclamazione con indicazione della durata dell'incarico...".

### Informatizzazione dei processi – Misura 02

Come evidenziato dallo stesso PNA, l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

Inoltre tra i controlli primari l'informatizzazione realizza:

- **Controlli Preventivi:** hanno il potere di dissuadere la ricorrenza di eventi non voluti.
- **Controlli Detentivi:** a seguito del verificarsi di un evento non voluto permettono di distinguere le cause dagli alert pre impostati
- **Controlli correttivi:** correggono gli effetti negativi conseguenti ad eventi non voluti

Il RPCT garantisce la presenza nel sito internet istituzionale di almeno un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) cui il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze, ai sensi dell'articolo 38 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano. Nel corso del 2018, in attesa delle scelte di Azienda Zero (L.R. n. 19/2016) sono stati bloccati i finanziamenti regionali relativi all'informatizzazione, quindi non è stato possibile prevedere l'informatizzazione dei processi, tuttavia si ripropone la misura nel 2019, in modo da armonizzare tali interventi con la nuova organizzazione della sanità veronese.

| MISURA M02 |   | COMPETENZE  | SCADENZIARIO                                       |
|------------|---|---|--|
| A          | Con l'obiettivo di giungere alla maggiore diffusione possibile dell'informatizzazione dei processi, entro il 30 ottobre tutti i Referenti sono chiamati a relazionare al RPCT con riguardo al livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi Servizi. | Tutti i Referenti   | Relazione al RPCT entro il 30 ottobre di ogni anno |
| B          | Sulla base della relazione da presentare entro il 30 ottobre, proposta di estensione della informatizzazione dei processi.  | I Referenti e il Direttore del Servizio Sistemi Informativi | Relazione al RPCT entro il 30 giugno di ogni anno. |

### Monitoraggio stato attuazione Piano di Prevenzione della Corruzione - Misura 03

Dal disposto dell'art. 1, c. 9, lett. c) e c. 10 della l. 190/2012 deriva l'obbligo per l'Azienda di provvedere alla verifica dell'efficace attuazione del PTPC attraverso la figura del RPCT. In

considerazione delle dimensioni aziendali e dell'organizzazione in corso di attuazione, è necessario andare a rilevare con uno strumento di control self-assessment le aree di miglioramento per il trattamento dei rischi, i processi di controllo, i percorsi di miglioramento dell'efficacia.

| MISURA M03 |   | COMPETENZE   | SCADENZIARIO                                       |
|------------|---|--|--|
| A          | Ogni Referente compila il questionario predisposto dal RPCT via WEB entro la data indicata dallo stesso.<br>Eventuale relazione sui casi di corruzione / violazione del codice di comportamento – nuovi bisogni formativi . | Tutti i Referenti per l'area di rispettiva competenza. | Entro data indicata da RPCT, ogni semestre / anno. |

#### **Rotazione del personale - Misura 04**

In materia di rotazione del personale, si rinvia espressamente al PNA 2016 (pag. 16) e a quanto in esso disposto.

Si aggiunge che l'Azienda, nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi sindacali, si impegna ad mantenere modalità operative e procedure per la rotazione, previa adozione, ove necessario, di criteri generali oggettivi. L'attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni, in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL.

Ove le condizioni organizzative non consentissero l'attuazione della misura, l'Azienda ne darà conto con adeguata motivazione, avuto presente che la specificità delle Aziende sanitarie spesso non consente reali alternative se non a grave discapito della qualità dei servizi resi ai cittadini e/o un notevole aggravio dei costi. Parimenti la notevole differenza delle professionalità previste in capo ai Dirigenti dell'Area Tecnico, Professionale ed Amministrativa, richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative molto distanti e difficilmente intercambiabili, se non rischiando la paralisi amministrativa. Comunque, in caso di rotazione, dovranno essere previsti periodi di compresenza e/o percorsi formativi specifici.

| MISURA M04 |  | COMPETENZE                       | SCADENZIARIO                            |
|------------|--|----------------------------------|---|
| A          | Con riferimento al personale che non ha effettuato rotazioni nel corso del 2016, predisposizione di una proposta di criteri per la rotazione del personale | Direttore Servizio Risorse Umane | Proposta entro 30 ottobre di ogni anno. |

#### **Procedura di formazione e selezione del personale – Misura 05**

La formazione in tema di anticorruzione prevede uno stretto collegamento tra il Piano Triennale di Formazione e il PTPCT. Il personale afferente alle aree a rischio diventa destinatario di specifici percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo, specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico. Come per gli anni trascorsi, il personale sarà formato secondo le modalità concordate tra il RPCT e il Direttore del Servizio Risorse Umane. La mancata partecipazione del personale convocato alle iniziative formative programmate, senza giustificato motivo, sarà valutata in termini di compatibilità con l'ufficio rivestito e, più in generale, rispetto alle norme contenute nel Codice Etico e di Comportamento. Particolare attenzione e rilievo sarà data nel 2019 alla formazione del personale operante in ambito ospedaliero e non, attraverso corsi di formazione interna sul campo dedicati al personale maggiormente esposto al rischio di fenomeni corruttivi, così come individuato dai rispettivi Responsabili.

Il Dirigente di ogni Servizio, infatti, individua i propri dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione e li propone al RPCT in occasione della relazione annuale al 30 ottobre

di ogni anno. Tale fabbisogno formativo deve essere inserito nel Piano della Formazione, con destinatari il RPCT, i Referenti per la Prevenzione della Corruzione, i Dirigenti, le Posizioni organizzative e gli Operatori individuati delle aree a maggior rischio individuati dai rispettivi Dirigenti. I Dirigenti dei Servizi garantiscono che ai nuovi assunti sia garantito l'affiancamento con personale esperto interno.

|   | MISURA M05  | COMPETENZE         | SCADENZIARIO   |
|---|---|--------------------|--|
| A | I Referenti indicano al RPCT il rispettivo personale da inserire nei programmi di formazione in materia di trattamento dei rischi di frode e compliance e dei relativi controlli. | Tutti i Referenti. | Ogni anno entro data utile al piano di formazione aziendale per l'anno successivo. |

### **Monitoraggio del rispetto delle norme di comportamento dei dipendenti – Misura 06.**

I dipendenti dell'Azienda conformano i propri comportamenti alle previsioni di cui al d.p.r. 16.4.2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30.03.2001, n. 165”*, e del Codice Etico e di Comportamento aziendale, recepito con deliberazione n. 647 del 11/10/2018, nonché alle prescrizioni contenute nel presente Piano. In caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di conformare il proprio operato ai contenuti del presente Piano, troveranno applicazione le disposizioni vigenti in materia di responsabilità civile, amministrativa-contabile, penale, disciplinare e dirigenziale.

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui all'art. 1, c. 49 e 50, della l. 190/2012 ed ai capi V e VI del d.lgs. 39/2013, all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato deve presentare una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità ivi previste.

Ciascun Responsabile, per gli incarichi di rispettiva competenza, invierà al RPCT annualmente (entro il 30 ottobre) i dati riepilogativi e gli esiti delle verifiche condotte in materia di inconferibilità e incompatibilità. Sono già stati predisposti o modificati gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione.

|   | MISURA M06   | COMPETENZE   | SCADENZIARIO                  |
|---|--|--|-------------------------------|
| A | Adeguamento degli atti di incarico, contratti e bandi di nuova stipula al Codice Etico e di Comportamento                                | Tutti i Referenti  | Tempestivamente               |
| B | Invio al RPCT annualmente dei dati riepilogativi e degli esiti delle verifiche condotte in materia di inconferibilità e incompatibilità. | Ciascun Referente per gli incarichi di rispettiva competenza | Entro 30 ottobre di ogni anno |

### **Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower) – Misura 07.**

Il whistleblower è colui il quale testimonia un illecito nello svolgimento delle proprie mansioni lavorative e decide di segnalarlo a un soggetto che possa agire efficacemente al riguardo. Il whistleblowing consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano oggettivi illeciti a danno dell'interesse dell'Azienda (e non quelle relative a soggettive lamentele personali). La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di

illecito di cui si è venuti a conoscenza. Di fondamentale importanza si ritiene essere la formazione continua in materia .

La legge 6.11.2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", introduce, per la prima volta nel nostro ordinamento, una disposizione specificamente diretta alla regolamentazione del c.d. "whistleblowing" nell'ambito del pubblico impiego.

L'art. 1, comma 51, legge n. 190/2012, novella infatti il D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", introducendo dopo l'articolo 54 una nuova disposizione, l'articolo 54-bis, intitolato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti".che testualmente recita

*"1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*

*2.Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.*

*3. L'adozione di misure discriminatorie e' segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.*

*4. La denuncia e' sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni".*

In proposito, si segnala la determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala "illeciti (c.d. whistleblower)", con la quale si indicano le procedure che l'ANAC medesima intende seguire per la gestione delle segnalazioni delle quali è destinataria e che possono costituire un utile riferimento per le amministrazioni tenute ad applicare l'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

L'Autorità non ha potuto non sottolineare, tuttavia, l'incertezza del dettato normativo che caratterizza la materia, auspicando, in proposito, un intervento del legislatore volto a chiarire le questioni interpretative ancora aperte, alcune delle quali sono state segnalate nelle predette Linee Guida.

L'Azienda ULSS n. 9 Scaligera ha attivato un nuovo canale informatico di whistleblowing nell'ambito del progetto WhistleblowingPA promosso da Transparency International Italia e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali, attraverso una piattaforma online attivata al fine di garantire i necessari vantaggi di sicurezza. La segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone) sia dall'interno dell'ente che dal suo esterno. La tutela dell'anonimato è garantita in ogni circostanza.

| MISURA M07 |   | COMPETENZE | SCADENZIARIO  |
|------------|---|------------|---|
| A          | Formazione specifica in materia di whistleblowing | RPCT       | Focus da programmare nei corsi sul trattamento rischi-controlli |

**Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – Misura 08**

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

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

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

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

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

| MISURA M08 |  | COMPETENZE   | SCADENZIARIO  |
|------------|--|--|---|
| A          | Autocertificazione da parte del personale all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza di precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione (art. 35 bis d.lgs. 165/2001 e art. 3 d.lgs.39/2013)   | Referenti per le attività di rispettiva competenza | Acquisizione dell'autocertificazione prima del conferimento dell'incarico |
| B          | Negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi sono inserite le condizioni ostative al conferimento, e i regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o concorso sono adeguati a quanto previsto dall'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del d.lgs.39/2013 | Referenti per le attività di rispettiva competenza | Tempestivamente   |

### **Patto di integrità – Misura 09**

L'art. 1 c. 17 della l. 190/2012 prevede che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara. I patti di integrità e i protocolli di legalità configurano un complesso di regole di comportamento volte alla prevenzione del fenomeno corruttivo e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'AVCP, ora ANAC, con determinazione n. 4 del 2012, si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità.

| MISURA M09 |  | COMPETENZE | SCADENZIARIO  |
|------------|--|------------|---|
| A          | Il Patto deve essere sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla procedura di affidamento del contratto pubblico; l'espressa accettazione del Patto costituisce condizione di ammissione alla | Referenti  | Adempimento tempestivo e costante in ogni procedura con valore economico pari |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| procedura di affidamento e tale condizione deve essere espressamente prevista nei bandi di gara, negli avvisi e nelle lettere d'invito. |  | o superiore a euro 20.000,00. |
|---|--|-------------------------------|

### Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali – Misura 10

L'Azienda si impegna a verificare la corrispondenza del proprio regolamento per l'attuazione di quanto previsto dall'art. 53, c. 3 *bis*, del d.lgs. 165/2001 e dall'art. 1, c. 58 *bis*, della l. 662/1996 e, se necessario, al suo adeguamento.

| MISURA M10 |   | COMPETENZE                           | SCADENZIARIO  |
|------------|---|--------------------------------------|---|
| A          | Verifica della corrispondenza dei regolamenti dell'Azienda con la vigente normativa e, se necessario, loro adeguamento. | Direttore del Servizio Risorse Umane | Entro 60 giorni dalla pubblicazione delle nuove disposizioni. |

### Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors) – Misura 11

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, c. 16 *ter*, del d.lgs. 165/2001, nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. E' disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

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

| MISURA M11 |  | COMPETENZE                           | SCADENZIARIO                                    |
|------------|--|--------------------------------------|---|
| A          | Nei contratti di assunzione del personale è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. | Direttore del Servizio Risorse Umane | Inserimento tempestivo della clausola           |
| B          | Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con i soggetti individuati dall'art. 53 c. 16 <i>ter</i> d.lgs. 165/2001.                              | Referenti dei Servizi competenti     | Acquisizione tempestiva dell'autocertificazione |

### Codici di comportamento – Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi – Misura 12

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. L'art. 1 c. 9, lett. e) della l. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere. A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'art. 6 del d.p.r. 62/2013 "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici*" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo art. 7 del medesimo decreto.

Nell'esercizio delle funzioni attribuite, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi dal procedimento, in caso di conflitto di interesse anche potenziale, segnalando al diretto superiore gerarchico, che ne informa il RPCT, ogni situazione di conflitto.

Il dipendente, quindi, deve astenersi 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 o altro rapporto preferenziale, di individui od organizzazioni con cui in prima persona o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debiti significativi, di individui od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente; di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il Responsabile dell'ufficio di appartenenza.

L'art. 54 del d.lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1 c. 44, della l. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è rilevante anche ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

| MISURA M12 |   | COMPETENZE                                  | SCADENZIARIO                                    |
|------------|---|---|---|
| A          | Tutti i dipendenti devono dichiarare al proprio Responsabile, con atto di notorietà, l'esistenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse come indicato nella normativa. | Tutti i dipendenti per quanto di competenza | Tempestivamente e comunque prima dell'attività. |

### Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile – Misura 13

Sono pianificate adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità. 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 un'apertura di credito e di fiducia nella relazione con i cittadini, che possa nutrirsi anche di rapporto continuo, alimentato dal funzionamento di stabili canali di comunicazione, l'Azienda adotta soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di canali dedicati alle segnalazioni da parte dei cittadini, anche attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico/Comunicazione, quale interfaccia comunicativa interno/esterno.

| MISURA M13 |   | COMPETENZE                             | SCADENZIARIO  |
|------------|---|--|---|
| A          | Pubblicazione del PTPCT nel sito internet aziendale, nonché degli aggiornamenti annuali. Pubblicazione degli eventuali suggerimenti e proposte sulla prevenzione della corruzione provenienti dai portatori di interesse. | RPCT                                   | Entro la fine del mese successivo a quello in cui sono pervenute suggerimenti/proposte. |
| B          | Report con cadenza semestrale di rilevazione del numero di accessi al sito internet aziendale e del numero di   | Direttore Servizio Sistemi Informativi | Entro luglio e gennaio di ogni anno con   |

|  |                            |                                     |
|--|----------------------------|-------------------------------------|
| contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente"; il report è trasmesso al RPCT che lo pubblica nel sito. | report; RPCT pubblicazione | riferimento al semestre precedente. |
|--|----------------------------|-------------------------------------|

### Obblighi di conoscenza del Piano – Misura 14

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i dipendenti, consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo, dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici; personale assunto con contratto di somministrazione, borsisti, stagisti e tirocinanti. Per rendere effettivo tale obbligo, si adottano le seguenti misure:

| MISURA M14 |   | COMPETENZE                       | SCADENZIARIO   |
|------------|---|----------------------------------|--|
| A          | Pubblicazione avviso nel sito web aziendale e nella sezione riservata agli operatori di avvenuta approvazione PTPCT e sua pubblicazione   | RPCT                             | Come da indicazioni ANAC entro la fine di gennaio anno del piano |
| B          | Il Direttore Risorse Umane informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del PTPCT consultando l'apposito sito web e di inviare al medesimo, entro 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del PTPCT | Direttore Servizio Risorse Umane | Tempestivamente  |

### Relazione annuale RPCT – Misura 15

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della legge 190/2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno – su modulo ANAC - redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione.

| MISURA M14 |   | COMPETENZE | SCADENZIARIO  |
|------------|---|------------|---|
| A          | Pubblicazione in "Amministrazione trasparente" della relazione annuale RPCT | RPCT       | Come da indicazioni ANAC entro il fine gennaio anno del piano |

## 2.6 – ANTIRICICLAGGIO.

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

In proposito, il D.M. del 25 settembre 2015 recante "*Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*", al fine di prevenire e contrastare l'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo ed in attuazione della direttiva 2005/60/CE, dispone:

- la segnalazione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, di attività sospette o ragionevolmente sospette relativamente ad operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, mediante l'applicazione degli indicatori di anomalia, volti a ridurre i margini di incertezza connessi con

valutazioni soggettive ed aventi lo scopo di contribuire al contenimento degli oneri e al corretto e omogeneo adempimento degli obblighi di segnalazione di operazioni sospette;

- l'individuazione, ai sensi dell'articolo 6, commi 3 e 4, del medesimo D.M., del "Gestore", che può essere individuato nel RPCT, quale soggetto delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni alla UIF (ovvero l'Unità di informazione finanziaria per l'Italia, incaricata di ricevere dai soggetti obbligati, quali le Pubbliche Amministrazioni, e di richiedere, ai medesimi, di analizzare e di comunicare alle autorità competenti le informazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo).

L'AULSS 9 darà attuazione al citato ministeriale, individuando tale "Gestore" e disciplinando le relative procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette, la tempestività della segnalazione alla UIF, la massima riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione stessa e l'omogeneità dei comportamenti;

## 2.7 – MONITORAGGIO.

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione.

L'Azienda Sanitaria ULSS n. 9 intende sviluppare il principio della responsabilità in capo a ciascun Destinatario del controllo, nonché della propria attività ai principi del Codice Etico e di Comportamento e ad ogni norma o procedura aziendale. Si prefigge di diffondere a tutti i livelli aziendali il principio della necessità di un adeguato sistema di controllo interno, premessa indispensabile per orientare l'impresa al raggiungimento degli obiettivi aziendali, privilegiando la capacità di avere i processi aziendali sotto controllo, secondo le regole della buona conduzione, cioè la capacità di:

- supportare la crescita ed il miglioramento continuo di tutte le attività svolte, indipendentemente da vantaggi individuali o di equipe;
- permettere un controllo continuo e una continua valutazione del "comportamento giusto" nelle attività realizzate;
- dare maggiore garanzia delle prestazioni/servizi offerti alla comunità tutta;
- analizzare in modo critico ed eventualmente ridisegnare tutte le fasi di un processo aziendale cercando di prevenirne i rischi;
- garantire la sicurezza e la tracciabilità in tutte le fasi di un processo;
- applicare norme cogenti, linee guida, leggi e regolamenti;
- analizzare ciascuna fase del processo e garantire la standardizzazione di tutte le fasi;
- identificare e correggere la fase critica per la "qualità amministrativa" della prestazione / servizio;
- prevenire i possibili problemi legati al conflitto di interessi o alla corruzione .

L'Azienda Scaligera ULSS n. 9 per valutare l'efficacia delle misure di prevenzioni adottate ha schematicamente previsto con il PPCT

### CONTROLLO PRIMARIO DI LINEA:

La responsabilità del buon funzionamento del sistema di controllo interno è riferita a tutti i dipendenti della ULSS n. 9, nell'ambito delle funzioni svolte



### Gestione del Sistema di Controllo Interno e, di Gestione dei Rischi

attraverso il costante aggiornamento del sistema di policy e procedure ed il rispetto delle medesime.

### Gestione integrata dei rischi operativi

inerenti l'ordinaria attività gestionale.

Dove dal [CODICE DELL'AUTODISCIPLINA DELLA BORSA ITALIANA] - **Il Sistema di Controllo Interno e di gestione dei rischi è costituito dall'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire l'identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi.**

Tale sistema tiene in adeguata considerazione i modelli di riferimento e le best practices esistenti in ambito nazionale e internazionale, impone ai Responsabili delle Strutture Complesse il controllo di primo livello. Si chiede infatti ai Responsabili delle Strutture Complesse attraverso lo studio dei processi sotto l'aspetto dell'identificazione e analisi dei rischi, di individuare in maniera congrua i possibili rischi di corruzione e di collegarli puntualmente ai processi organizzativi. Con l'aiuto dell'Internal Audit viene poi completato lo studio sotto l'aspetto della valutazione e ponderazione dei rischi per adottare le opportune tecniche di stima del livello di esposizione al rischio di corruzione dei diversi processi organizzativi e degli uffici permettendo, così, di graduare le priorità di intervento.

In considerazione del fatto che lo studio dei processi è concluso, nell'anno 2022 il controllo di terzo livello è declinato nella verifica:

- dell'esistenza della procedura;
- che qualsiasi procedura sia compliant con la Normativa;
- che le procedure siano viste e siglate per approvazione dal Responsabile di Struttura Complessa, siano aggiornate e che il lavoro svolto dalla Unità Operativa rifletta quanto in esse contenuto;
- che tutte le volte che viene modificata una procedura venga annotato sulla stessa di quale versione si tratta e la data dalla quale entra in vigore;
- che le procedure siano conosciute dal personale dell'Unità Operativa.

Ove lo studio del processo lo consente, il controllo di terzo livello dell'Internal Audit verifica l'effettività e l'efficacia del Sistema di Controllo Interno e della gestione dei rischi operativi effettuata dai Dirigenti. Tale compito viene svolto come previsto dal Piano Annuale di Audit e dalla propedeutica attività di Risk Analysis.

In un Sistema di Controllo Interno il **DISEGNO** del controllo (insieme delle attività messe in azione per realizzare il controllo) è **competenza del management** dell'Ente: i Responsabili delle Strutture Complesse.

L'**applicazione** del controllo (complessivamente del Sistema di Controllo Interno) è competenza di **tutte le risorse**.

Il **Monitoraggio** sull'effettiva applicazione del Sistema di Controllo Interno **compete all'Internal Audit ed agli altri organi di controllo**.

Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure viene effettuato dall'Internal Audit coordinato dal RPCT, svolto con il coinvolgimento dei medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPCT dall'UPD (riportanti i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari); dal Servizio Affari Generali e Legali (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva); dall'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio). La modulistica da usare nei citati report è condivisa tra il RPCT e i singoli Dirigenti per le materie di rispettiva competenza.

Particolare rilievo, come si dirà al paragrafo successivo, ha la relazione della Performance, sulla scorta della quale il Responsabile della prevenzione effettuerà un'analisi per individuare le cause che hanno determinato gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, e individuerà, anche su proposta dei responsabili dei Servizi, azioni correttive da inserire nel PTPCTT.

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della legge 190/2012, il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno – su modulo ANAC - redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione.

Qualora la Direzione Generale lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta.

La relazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

## **2.8 – COLLEGAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE.**

Il PNA stabilisce che l'efficacia del PTPCT dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. Precisa, inoltre, che è importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. E' dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché di quelli individuati dal d.lgs. n. 150 del 2009, ossia il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150 del 2009) e il Sistema di valutazione e misurazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150 del 2009) e il PTI.

Anche la determina ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA e il PNA 2016 precisano che il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. La citata determina precisa ancora che particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della Performance sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti”.

Nella fase dello studio dei processi in corso, l'Azienda ha ritenuto rilevante pianificare obiettivi di sviluppo legati all'analisi dei rischi, tentando di raggiungere un grado di analisi il più possibile accurato in relazione al livello formativo acquisito.

Fanno parte delle azioni formative la consulenza e assistenza continuativa, prestata dall'Internal Audit, ai soggetti rilevanti incaricati dei servizi ai fini dell'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari relative allo svolgimento dei servizi (e della gestione collettiva della salute), quale consulenza prestata prevalentemente EX ANTE finalizzata alla definizione di presidi idonei a garantire la PREVENZIONE DEI RISCHI DI NON CONFORMITA' (DLgs 33 e smi compreso).

Pertanto, l'Azienda annualmente individuerà specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel PP, sia per quanto riguarda la *performance* organizzativa che la *performance* individuale. Del raggiungimento dei suddetti

obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della *performance* organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità si darà conto nella Relazione della *performance* che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, 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. Sulla scorta di tale relazione, il Responsabile della prevenzione effettuerà eventualmente un'analisi per individuare le cause che hanno determinato gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, e individuerà, anche su proposta dei responsabili dei Servizi, azioni correttive da inserire nel PTPCTT.

## **SEZIONE III**

### **OBBLIGHI DI TRASPARENZA**

#### **3.1 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA.**

In coerenza ed in applicazione della normativa, la Direzione Generale dell'Aulss 9 riconosce la trasparenza quale condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, e integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell'organizzazione dell'Azienda e dei suoi rapporti con i cittadini.

La Direzione Generale, per la realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individua in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale.

Gli obiettivi sono formulati anche in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'Amministrazione, definita nel Piano della Performance (PP).

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, declinati nella presente sezione, integrano la programmazione strategica del PP e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali.

Nella presente sezione è evidente il rapporto forte tra Prevenzione della Corruzione e lotta alla stessa, concretizzata con la programmazione di azioni e impegni per la pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale di dati, informazioni e documenti previsti dalla normativa.

#### **3.2 - TRASPARENZA E DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI.**

La trasparenza è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Aulss 9, ai sensi dell'art. 117 comma 2 lettera m, della Costituzione; è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi ad andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il proseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione, come previsto dall'art. 11, comma 1 del d.lgs. 150/09 e dal d.lgs. 33/2013 e dal d.lgs. 97/2016.

E' una nozione diversa da quella del diritto di accesso agli atti amministrativi ex art. 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241, testo vigente, che istituisce altresì l'accesso ai documenti amministrativi,

attivabile solo per acquisire quei documenti necessari per azioni legali relative a interessi individuali.

### **3.3 – IL D.LGS. 97/2016 E LE LINEE GUIDA ANAC**

La trasparenza è posta al centro di diversi orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. Occorre pertanto rafforzare tale misura nel PTPCTT anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti. All'attuale quadro normativo in materia di trasparenza il d.lgs. 97/2016 ha apportato rilevanti innovazioni:

- a) un nuovo ambito soggettivo di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza è definito all'art. 2-bis rubricato «*Ambito soggettivo di applicazione*», che sostituisce l'art. 11 del d.lgs. 33/2013. Recentemente il Consiglio dell'ANAC ha approvato la Delibera n. 1310 ad oggetto "*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*".
- b) il decreto persegue, inoltre, l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche. In questa direzione vanno interpretate le due misure di semplificazione introdotte all'art. 3 del d.lgs. 33/2013. La prima (co. 1-bis) prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in sostituzione della pubblicazione integrale, conferendo all'ANAC il compito di individuare i dati oggetto di pubblicazione riassuntiva con propria delibera da adottare previa consultazione pubblica e sentito il Garante per la protezione dei dati personali, qualora siano coinvolti dati personali. Ciò in conformità con i principi di proporzionalità e di semplificazione e all'esclusivo fine di ridurre gli oneri gravanti sui soggetti tenuti a osservare le disposizioni del d.lgs. 33/2013. La seconda (co. 1-ter) consente all'ANAC, in sede di adozione del PNA, di modulare gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte. Si consideri, inoltre, quanto previsto all'art. 9-bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, in base al quale qualora i dati che le amministrazioni e gli enti sono tenuti a pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013 corrispondano a quelli già presenti nelle banche dati indicate nell'allegato B) del d.lgs. 33/2013, le amministrazioni e gli enti assolvono agli obblighi di pubblicazione mediante la comunicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti dagli stessi detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati. Nella sezione "Amministrazione trasparente" dei rispettivi siti istituzionali sarà inserito un mero collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.
- c) a fronte della rimodulazione della trasparenza obbligatoria, l'art. 6, nel novellare l'art. 5 del d.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento. Con riguardo al c.d. "accesso civico generalizzato", l'Autorità, previa intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza Unificata Stato, Regioni Autonomie

locali di cui all'art. 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 ha adottato specifiche linee guida.

- d) con le disposizioni transitorie di cui al co. 1 dell'art. 42 del d.lgs. 97/2016 si prevede che i soggetti di cui all'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 si adeguino alle modifiche allo stesso decreto legislativo, 14 introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto correttivo medesimo (23 dicembre 2016), sia con riferimento agli obblighi di trasparenza sia all'accesso civico generalizzato.
- e) Il decreto ha modificato l'art. 10 del d.lgs. 33/2013, prevedendo che il PTPCTT contenga, in una apposita sezione, l'individuazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013, consentendo, in tal modo, di responsabilizzare maggiormente le strutture delle amministrazioni ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.
- f) infine, si prevede che oltre alla trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, le amministrazioni e gli enti possono pubblicare i c.d. "dati ulteriori", come espressamente previsto dalla l. 190/2012, art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del d.lgs. 33/2013. L'ostensione di questi dati on line deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

Con delibera n.1310 del 28 dicembre 2016 l'ANAC ha dettato le 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, che possono essere così sintetizzate:

- 1- Indicazione nella sezione della trasparenza dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni quale contenuto necessario del PCPCT.
- 2- Indicazione della data di aggiornamento del dato, documento, informazione (sia quella iniziale che quella del successivo aggiornamento)
- 3- Art.15 (del d.lgs. 33/2013 come modificato dall'art.14 d.lgs.97/2016) –Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza. Al dato sui contratti e sugli importi si aggiunge quello relativo all'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali, stabilito dall'art. 53,co.14 del d.lgs. 165/2001. Va precisato che all'interno della sotto-sezione "Consulenti e collaboratori" di cui all'art.15 ,devono essere pubblicati i dati relativi agli incarichi e alle consulenze che non siano riconducibili al "contratto di appalto di servizi" (da pubblicare nella sezione "bandi di gara e contratti").
- 4- La pubblicazione è estesa ai commissari esterni membri di commissioni concorsuali, quelli del Collegio Sindacale / Collegio dei revisori dei Conti.
- 5- Nei bandi di concorso è stato introdotto l'obbligo di pubblicare anche "i criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte" al fine di rendere il più trasparente il processo di valutazione della Commissione anche in relazione alle esigenze di tutela degli interessati.
- 6- Vanno pubblicati anche i criteri e le modalità di valutazione delle prove concorsuali in modo tempestivo.
- 7- I bandi espletati devono rimanere rintracciabili sul sito per cinque anni, a partire dal primo gennaio dell'anno successivo a quello in cui occorre procedere alla pubblicazione.

- 8- Vanno pubblicati gli atti di concessione di importo superiore ai 1.000 euro.
- 9- Vanno pubblicati in una parte chiaramente identificabile della sezione "Amministrazione Trasparente" i dati dei propri pagamenti, permettendo la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, nell'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari.
- 10- Vanno pubblicati integralmente i Bilanci di Previsione e consuntivi entro 30 giorni dalla loro adozione. Gli stessi vanno pubblicati anche in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche.
- 11- Vanno pubblicati il piano degli indicatori per fornire al cittadino la possibilità di esercitare un controllo sugli obiettivi della pubblica amministrazione.
- 12- Pubblicazione di tutti gli atti degli Organismi indipendenti di valutazione e le relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget.
- 13- Obbligo di pubblicazione delle carte dei servizi o un documento analogo ove sono indicati i livelli minimi di qualità dei servizi.
- 14-** Vanno pubblicati i dati sui tempi di pagamento.

### **3.4 - STRUTTURE COINVOLTE NELL'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA RELATIVO AGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.**

L'Elenco Obblighi di Pubblicazione è allegato al presente PTPCT. Alla promozione e al coordinamento del processo di formazione delle attività in materia di trasparenza, concorrono:

- la Direzione Generale, che avvia il processo, individuando gli obiettivi strategici, e indirizzandone le attività;
- il RPCT, che controlla il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma, predisponendone i contenuti sulla base dei contributi di tutti gli attori coinvolti;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che esercita un'attività di impulso per l'elaborazione del Programma e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

Sono state effettuate diverse giornate di formazione specifica di illustrazione ed approfondimento degli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza, rivolti al personale, che hanno coinvolto tutti i Servizi.

Nel corso del 2017, come già illustrato più sopra, nell'Aulss 9 Scaligera si è adottato un unico portale per l'alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente" nel sito internet aziendale. Anche nel corso del 2017, pur dando atto delle oggettive difficoltà collegate alla nascita della nuova realtà aziendale, si è proceduto ad affinare ulteriormente la qualità dei dati, informazioni e documenti pubblicati. In detta sezione, a cura dei Responsabili dei Servizi, sono affluiti e pubblicati i dati, le informazioni e i documenti previsti dal d.lgs. 33/2013 e dalle successive disposizioni ANAC. Si tratta di una modalità di pubblicazione che si avvale di una specifica piattaforma informatica, che consente ai Responsabili dei Servizi una maggiore celerità e semplicità di alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente".

### **3.5 - COINVOLGIMENTO STAKEHOLDER – GIORNATA DELLA TRASPARENZA**

Il coinvolgimento degli stakeholder si attua sia attraverso incontri specifici quali la giornata della trasparenza e la possibilità di intervenire nel processo di aggiornamento del PTPCT e del Codice di comportamento, come indicato in precedenza, sia attraverso il sito internet aziendale, i comunicati stampa e ogni altra forma di comunicazione, nonché con la raccolta di risposte, provenienti dagli stessi, sul livello di utilizzazione e di utilità dei dati pubblicati, oltre che degli

eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate oppure in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

Con cadenza almeno annuale sarà organizzata la "Giornata della Trasparenza", quale iniziativa principale per diffondere i contenuti del programma della trasparenza e per la raccolta di nuove esigenze che dovessero emergere nel corso delle iniziative svolte.

La Giornata della Trasparenza rappresenta un momento di confronto e di ascolto dei cittadini per garantirne la partecipazione nell'individuazione delle informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti e il coinvolgimento nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

La Giornata della Trasparenza potrà anche essere dedicata alla presentazione del Piano della Performance e della Relazione sulla Performance. Ulteriori contenuti potranno essere definiti anche coinvolgendo in via preventiva gli stakeholder, per finalizzare l'organizzazione della giornata alle concrete esigenze di conoscenza dei partecipanti. In ogni caso sarà dato ampio spazio di intervento e di dibattito ai partecipanti.

Le risultanze del confronto realizzato con la Giornata della Trasparenza sono riutilizzate per la rielaborazione annuale dei documenti del ciclo della performance e per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

### **3.6 - RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI DATI.**

La legge 190/2012 e il d.lgs. 33/2013 prevedono in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nell'apposita sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito internet aziendale.

Nella tabella allegata (Elenco Obblighi di Pubblicazione) sono specificati i suddetti obblighi, ridefiniti ai sensi del d.lgs. 97/2016, ed è definito, per ciascun obbligo, il programma operativo da attuare e i Servizi i cui Responsabili sono tenuti all'osservanza della normativa in materia di trasparenza.

Il d.lgs. 97/2016 prevede che siano indicati i 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. Attesa la recente riorganizzazione territoriale delle Ulss della regione Veneto, come meglio illustrato più sopra, e, nelle more della effettiva realizzazione dell'atto aziendale della nuova Ulss 9 (costituita dal 1° gennaio 2017), non essendo ancora possibile una definizione precisa delle competenze, nelle predette tabelle si sono indicati i coordinatori individuati con deliberazione n. 4 del 02.01.2017, i quali, all'interno dei rispettivi Servizi coordinati, potranno individuare uno o più soggetti, dandone comunicazione al RPCT, quali referenti del medesimo per le citate pubblicazioni. Una volta ridefinite le competenze specifiche, sarà possibile approvare un aggiornamento del PTPCTT con le esatte indicazioni richieste dal D.Lgs. 97/2016.

A seguito dell'Atto aziendale, i Dirigenti responsabili dei Servizi aziendali assumono il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza e in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza di cui al presente Piano. Il Dirigente Responsabile di ciascun Servizio, pertanto, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, anche per quanto attiene al formato dei medesimi in ossequio al dettato normativo, sia nel caso di pubblicazione di documenti che nel caso di pubblicazione di dati e/o informazioni.

Il RPCT svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:

- comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative;

- supporto ed organizzazione di gruppi di lavoro;
- ogni altra modalità adeguata ai fini dell'esercizio della propria attività di coordinamento.

**3.7 - L. 28.12.2015, N. 208 “DISPOSIZIONI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLO STATO” (c.d. legge di stabilità) – ADEMPIMENTI.**

Con la l. 28.12.2015, n. 208 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* “ (c.d. legge di stabilità), sono stati introdotti nuovi adempimenti in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e pubblicazioni obbligatorie, come da tabella riepilogativa che di seguito si riporta:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Trasmissione all'ANAC di contratti per determinate categorie merceologiche</b></p>  | <p>494. All'articolo 1, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il terzo e il quarto periodo sono sostituiti dai seguenti: «È fatta salva la possibilità di procedere ad affidamenti, nelle indicate categorie merceologiche, anche al di fuori delle predette modalità, a condizione che gli stessi conseguano ad approvvigionamenti da altre centrali di committenza o a procedure di evidenza pubblica, e prevedano corrispettivi inferiori almeno del 10 per cento per le categorie merceologiche <b>telefonia fissa e telefonia mobile</b> e del 3 per cento per le categorie merceologiche <b>carburanti extra-rete, carburanti rete, energia elettrica, gas e combustibili</b> per il riscaldamento rispetto ai migliori corrispettivi indicati nelle convenzioni e accordi quadro messi a disposizione da Consip SpA e dalle centrali di committenza regionali. <b>Tutti i contratti stipulati ai sensi del precedente periodo devono essere trasmessi all'Autorità nazionale anticorruzione.</b> In tali casi i contratti dovranno comunque essere sottoposti a condizione risolutiva con possibilità per il contraente di adeguamento ai migliori corrispettivi nel caso di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip e delle centrali di committenza regionali che prevedano condizioni di maggior vantaggio economico in percentuale superiore al 10 per cento rispetto ai contratti già stipulati. Al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica attraverso una razionalizzazione delle spese delle pubbliche amministrazioni riguardanti le categorie merceologiche di cui al primo periodo del presente comma, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2017 al 31 dicembre 2019 non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del presente comma».</p>  |
| <p><b>Programma biennale per acquisti di beni e servizi superiori a 1 milione di euro. Obbligo di pubblicazione e trasmissione.</b></p> | <p><b>505.</b> Al fine di favorire la trasparenza, l'efficienza e la funzionalità dell'azione amministrativa, le amministrazioni pubbliche approvano, entro il mese di ottobre di ciascun anno, il <b>programma biennale</b> e suoi aggiornamenti annuali degli <b>acquisti di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro</b>. Il programma biennale, predisposto sulla base dei fabbisogni di beni e servizi, indica le prestazioni oggetto dell'acquisizione, la quantità, ove disponibile, il numero di riferimento della nomenclatura, le relative tempistiche. L'aggiornamento annuale indica le risorse finanziarie relative a ciascun fabbisogno quantitativo degli acquisti per l'anno di riferimento. <b>Il programma biennale</b> e gli aggiornamenti sono comunicati alle strutture e agli uffici preposti al controllo di gestione, nonché <b>pubblicati sul profilo del committente dell'amministrazione</b> e sul sito informatico presso l'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture presso l'Autorità nazionale anticorruzione. <b>La violazione delle previsioni di cui ai precedenti periodi è valutabile ai fini della responsabilità amministrativa e disciplinare dei dirigenti</b>, nonché ai fini dell'attribuzione del trattamento accessorio collegato alla <i>performance</i>. Le acquisizioni non comprese nel programma e nei suoi aggiornamenti non possono ricevere alcuna forma di finanziamento da parte di pubbliche amministrazioni. Sono fatte salve le acquisizioni imposte da eventi imprevedibili o calamitosi, nonché le acquisizioni dipendenti da sopravvenute disposizioni di legge o regolamentari. Le amministrazioni pubbliche trasmettono i dati di programmazione di cui ai periodi precedenti al Tavolo tecnico dei soggetti di cui all'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, che li utilizza ai fini dello svolgimento dei compiti e delle attività ad esso attribuiti. <b>Sono altresì comunicati e pubblicati con le medesime modalità nel loro testo integrale tutti i contratti</b></p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>Si applica anche ai contratti in corso</p>  | <p><b>stipulati in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti</b>, fatta salva la tutela delle informazioni riservate di proprietà del committente o del fornitore di beni e servizi. <b>La disposizione del precedente periodo si applica anche ai contratti in corso</b> alla data di entrata in vigore della presente legge aventi ad oggetto la fornitura alle amministrazioni pubbliche di beni e servizi di importo unitario superiore a 1 milione di euro. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 271 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207, limitatamente agli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato inferiore a 1 milione di euro.</p>  |
| <p>Acquisti centralizzati in materia informatica</p> <p>Necessità di apposita autorizzazione e</p> <p>Obbligo comunicazione e ANAC</p>   | <p>516. Le amministrazioni e le società di cui al comma <b>512</b> possono procedere ad approvvigionamenti al di fuori delle modalità di cui ai commi <b>512</b> e <b>514</b> (<i>ndr: acquisti centralizzati in materia informatica</i>) esclusivamente a <b>seguito di apposita autorizzazione motivata dell'organo di vertice amministrativo</b>, qualora il bene o il servizio non sia disponibile o idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione ovvero in casi di necessità ed urgenza comunque funzionali ad assicurare la continuità della gestione amministrativa. Gli <b>approvvigionamenti effettuati ai sensi del presente comma sono comunicati all'Autorità nazionale anticorruzione e all'Agid.</b></p> <p>517. La mancata osservanza delle disposizioni dei commi da <b>512</b> a <b>516</b> rileva ai fini della <b>responsabilità disciplinare e per danno erariale.</b></p>   |
| <p>Obbligo pubblicazione bi lancio integrale entro 60 gg.</p> <p>Sistema monitoraggio attività assistenziali</p> <p>Obbligo pubblicazione dati monitoraggio entro 30 giugno</p> <p>Sanzione per DG e RPC</p> | <p><b>522.</b> Fermo restando quanto previsto dall'articolo 29 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e successive modificazioni, dall'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché dall'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 settembre 2014, pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 265 del 14 novembre 2014, gli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 19, comma 2, lettere <i>b</i>) e <i>c</i>), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, assicurano la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito <i>internet</i> il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. <b>Gli enti del Servizio sanitario nazionale</b>, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, <b>un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità</b>, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, <b>pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.</b></p> <p><b>523.</b> Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma <b>522</b> costituisce illecito disciplinare ed è <b>causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione</b></p> |

### **3.8 - MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITA' DEGLI OBBLIGHI.**

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del Piano, sono state attuate le seguenti misure:

- a) individuazione dei Dirigenti dei Servizi quali Referenti aziendali per la Trasparenza;
- b) adeguamento del sito internet aziendale secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento;
- c) organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle rispettive norme di riferimento;
- d) adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza e alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza e aiutare l'Amministrazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;

e) incremento delle azioni interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa mediante la programmazione di specifiche iniziative formative dirette al personale dipendente.

f) azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati.

Tutte le azioni dirette a garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi individuate nei punti precedenti, ove non ancora attuate, saranno valutate e messe in atto con il coinvolgimento dei Responsabili e degli operatori dei Servizi interessati.

### **3.9 - MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI .**

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica un'attività di monitoraggio periodico sia da parte del RPCT sia da parte dell'OIV.

A tal fine il RPCT provvede a:

a) monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Referente interessato a provvedere in merito entro un termine stabilito; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'OIV e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;

b) supportare l'OIV ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;

c) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

L'OIV ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità. Provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'ANAC.; i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale. L'OIV svolge i propri compiti anche tenendo conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del programma della trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

### **3.10 - RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI.**

Il Responsabile del Servizio Sistemi Informativi predispone con cadenza semestrale (entro luglio e gennaio con riferimento al semestre precedente) un report di rilevazione del numero di accessi al sito internet aziendale e del numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente" da parte degli utenti; il report è trasmesso al RPCT che ne cura la pubblicazione sullo stesso sito.

### **3.11 - MISURE PER ASSICURARE L'EFFICACIA DELL'ACCESSO CIVICO**

L'art. 5 del citato d.lgs. 33/2013 stabilisce che l'accesso civico è lo strumento che permette ai cittadini di esercitare il diritto costituzionale alla trasparenza. Infatti, attraverso l'accesso civico, il legislatore ha inteso ampliare i confini tracciati dalla legge 241/1990.

L'Aulss 9, riconoscendo ai portatori d'interesse il ruolo attivo per contribuire al cambiamento migliorativo sotteso alla normativa in materia di prevenzione della Corruzione, ha da subito

pubblicato, nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”, un Link denominato “Accesso Civico”, con accesso libero, dove è illustrato tale istituto, ed è reperibile la normativa e la modulistica. La richiesta non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT, il quale segnalerà alla Direzione Generale i casi di inadempimento anche parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. La Direzione valuterà se attivare eventuali procedimenti disciplinari, applicando in tal modo quanto indicato dall'art. 43 del d.lgs. 33/2013.

### **3.12 - ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO.**

Con delibera n. 1309 del 28.10.2016, l'ANAC ha approvato le Linee guida che hanno ad oggetto la “definizione delle esclusioni e dei limiti” all'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del decreto trasparenza. Tale nuova tipologia di accesso (d'ora in avanti “accesso generalizzato”), delineata nel novellato art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale “*chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis*”, si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza). Ciò in attuazione del principio di trasparenza che il novellato articolo 1, comma 1, del decreto trasparenza ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a “*favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*”, ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

L'intento del legislatore è ancor più valorizzato in considerazione di quanto già previsto nel co. 2 dell'art. 1 del decreto trasparenza secondo cui la trasparenza è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, e integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini. Anche nell'ordinamento dell'Unione Europea, soprattutto a seguito dell'entrata in vigore del Trattato di Lisbona (cfr. art. 15 TFUE e capo V della Carta dei diritti fondamentali) il diritto di accesso non è preordinato alla tutela di una propria posizione giuridica soggettiva, quindi non richiede la prova di un interesse specifico, ma risponde ad un principio generale di trasparenza dell'azione dell'Unione ed è uno strumento di controllo democratico sull'operato dell'amministrazione europea, volto a promuovere il buon governo e garantire la partecipazione della società civile. Dal canto suo, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha qualificato il diritto di accesso alle informazioni quale specifica manifestazione della libertà di informazione, ed in quanto tale protetto dall'art. 10 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

Come previsto nella legge 190/2012, il principio della trasparenza costituisce, inoltre, misura

fondamentale per le azioni di prevenzione e contrasto anticipato della corruzione. A questa impostazione consegue, nel novellato decreto 33/2013, il rovesciamento della precedente prospettiva che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento degli obblighi di pubblicazione; ora è proprio la libertà di accedere ai dati e ai documenti, cui corrisponde una diversa versione dell'accesso civico, a divenire centrale nel nuovo sistema, in analogia agli ordinamenti aventi il *Freedom of Information Act* (FOIA), ove il diritto all'informazione è generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto eccezioni. In coerenza con il quadro normativo, il diritto di accesso civico generalizzato si configura - come il diritto di accesso civico disciplinato dall'art. 5, comma 1 - come diritto a titolarità diffusa, potendo essere attivato "*da chiunque*" e non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente (comma 3). A ciò si aggiunge un ulteriore elemento, ossia che l'istanza "*non richiede motivazione*". In altri termini, tale nuova tipologia di accesso civico risponde all'interesse dell'ordinamento di assicurare ai cittadini (a "*chiunque*"), indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridiche soggettive, un accesso a dati, documenti e informazioni detenute da pubbliche amministrazioni e dai soggetti indicati nell'art. art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016. Per quanto sopra evidenziato, si ritiene che i principi delineati debbano fungere da canone interpretativo in sede di applicazione della disciplina dell'accesso generalizzato da parte delle amministrazioni e degli altri soggetti obbligati, avendo il legislatore posto la trasparenza e l'accessibilità come la regola rispetto alla quale i limiti e le esclusioni previste dall'art. 5 bis del d.lgs. 33/2013, rappresentano eccezioni e come tali da interpretarsi restrittivamente.

#### **Distinzione fra accesso generalizzato e accesso civico.**

L'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "*semplice*" (d'ora in poi "*accesso civico*") previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempimento. I due diritti di accesso, pur accomunati dal diffuso riconoscimento in capo a "*chiunque*", indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva connessa, sono quindi destinati a muoversi su binari differenti, come si ricava anche dall'inciso inserito all'inizio del comma 5 dell'art. 5, "*fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria*", nel quale viene disposta l'attivazione del contraddittorio in presenza di controinteressati per l'accesso generalizzato. L'accesso generalizzato si delinea come affatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all'art. 5 bis, commi 1 e 2, e dall'altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3).

#### **Distinzione fra accesso generalizzato e accesso agli atti ex l. 241/1990.**

L'accesso 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 (d'ora in poi "*accesso documentale*"). La finalità dell'accesso documentale ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più

precisamente, 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 la legge 241/90 esclude, inoltre, perentoriamente l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'amministrazione a un controllo generalizzato, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello "semplice", 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". Dunque, l'accesso agli atti di cui alla l. 241/90 continua certamente a sussistere, ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non), operando sulla base di norme e presupposti diversi. Tenere ben distinte le due fattispecie è essenziale per calibrare i diversi interessi in gioco allorché si renda necessario un bilanciamento caso per caso tra tali interessi. Tale bilanciamento è, infatti, ben diverso nel caso dell'accesso 241 dove la tutela può consentire un accesso più in profondità a dati pertinenti e nel caso dell'accesso generalizzato, dove le esigenze di controllo diffuso del cittadino devono consentire un accesso meno in profondità (se del caso, in relazione all'operatività dei limiti) ma più esteso, avendo presente che l'accesso in questo caso comporta, di fatto, una larga conoscibilità (e diffusione) di dati, documenti e informazioni. In sostanza, come già evidenziato, essendo l'ordinamento ormai decisamente improntato ad una netta preferenza per la trasparenza dell'attività amministrativa, la conoscibilità generalizzata degli atti diviene la regola, temperata solo dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi (pubblici e privati) che possono essere lesi/pregiudicati dalla rivelazione di certe informazioni. Vi saranno dunque ipotesi residuali in cui sarà possibile, ove titolari di una situazione giuridica qualificata, accedere ad atti e documenti per i quali è invece negato l'accesso generalizzato. Si consideri, d'altra parte, che i dinieghi di accesso agli atti e documenti di cui alla legge 241/1990, se motivati con esigenze di "riservatezza" pubblica o privata devono essere considerati attentamente anche ai fini dell'accesso generalizzato, ove l'istanza relativa a quest'ultimo sia identica e presentata nel medesimo contesto temporale a quella dell'accesso ex l. 241/1990, indipendentemente dal soggetto che l'ha proposta. Si intende dire, cioè, che laddove l'amministrazione, con riferimento agli stessi dati, documenti e informazioni, abbia negato il diritto di accesso ex l. 241/1990, motivando nel merito, cioè con la necessità di tutelare un interesse pubblico o privato prevalente, e quindi nonostante l'esistenza di una posizione soggettiva legittimante ai sensi della 241/1990, per ragioni di coerenza sistematica e a garanzia di posizioni individuali specificamente riconosciute dall'ordinamento, si deve ritenere che le stesse esigenze di tutela dell'interesse pubblico o privato sussistano anche in presenza di una richiesta di accesso generalizzato, anche presentata da altri soggetti. Tali esigenze dovranno essere comunque motivate in termini di pregiudizio concreto all'interesse in gioco. Per ragioni di coerenza sistematica, quando è stato concesso un accesso generalizzato non può essere negato, per i medesimi documenti e dati, un accesso documentale.

#### **Adozione di una disciplina sulle diverse tipologie di accesso.**

Considerata la notevole innovatività della disciplina dell'accesso generalizzato, che si aggiunge alle altre tipologie di accesso, l'ANAC suggerisce ai soggetti tenuti all'applicazione del decreto trasparenza l'adozione, anche nella forma di un regolamento interno sull'accesso, di una disciplina che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore e di evitare comportamenti disomogenei tra uffici della stessa amministrazione.

In particolare, tale disciplina potrebbe prevedere:

1. una sezione dedicata alla disciplina dell'accesso documentale;
2. una seconda sezione dedicata alla disciplina dell'accesso civico ("semplice") connesso agli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33;
3. una terza sezione dedicata alla disciplina dell'accesso generalizzato. Tale sezione dovrebbe disciplinare gli aspetti procedurali interni per la gestione delle richieste di accesso generalizzato.

Si tratterebbe, quindi, di:

- a) provvedere a individuare gli uffici competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato;
- b) provvedere a disciplinare la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso.

#### **Decorrenza della disciplina e aggiornamento delle Linee guida.**

Secondo quanto previsto nelle Linee guida, a partire dal 23 dicembre 2016, data stabilita da legislatore, deve essere data immediata applicazione all'istituto dell'accesso generalizzato, con la valutazione caso per caso delle richieste presentate. Da ciò discende l'opportunità che:

- a) le amministrazioni adottino nel più breve tempo possibile soluzioni organizzative al fine di coordinare la coerenza delle risposte sui diversi tipi di accesso;
- b) le amministrazioni adottino una disciplina interna sugli aspetti procedurali per esercitare l'accesso
- c) sia istituito presso ogni amministrazione un registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso).

a tal fine l'Autorità raccomanda la realizzazione di una raccolta organizzata delle richieste di accesso, "cd. registro degli accessi", che le amministrazioni è auspicabile pubblicino sui propri siti. Il registro contiene l'elenco delle richieste con l'oggetto e la data e il relativo esito con la data della decisione ed è pubblicato, oscurando i dati personali eventualmente presenti, e tenuto aggiornato almeno ogni sei mesi nella sezione Amministrazione trasparente, "altri contenuti – accesso civico" del sito web istituzionale. Oltre ad essere funzionale per il monitoraggio che l'Autorità intende svolgere sull'accesso generalizzato, la pubblicazione del cd. registro degli accessi può essere utile per le p.a. che in questo modo rendono noto su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività.

#### **Eccezioni assolute e relative.**

Dalla lettura dell'art. 5 bis, co. 1, 2 e 3 del d.lgs. 97/2016, si possono distinguere due tipi di eccezioni, assolute o relative. Al ricorrere di queste eccezioni, le amministrazioni, rispettivamente, devono o possono rifiutare l'accesso generalizzato. La chiara identificazione di tali eccezioni rappresenta un elemento decisivo per consentire la corretta applicazione del diritto di accesso generalizzato. Di seguito si fornisce un elenco di tali eccezioni, rinviandone la descrizione alle citate Linee guida dell'Anac:

#### **Eccezioni assolute:**

- a) segreto di Stato;
- b) negli altri casi di divieto di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'art. 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

#### **Limiti (eccezioni relative o qualificate)**

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;

- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

**I limiti (esclusioni relative o qualificate).**

Il decreto trasparenza ha previsto, all'art. 5-bis, comma 2, che l'accesso generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare il pregiudizio concreto alla tutela degli interessi privati specificamente indicati dalla norma e cioè:

- a) protezione dei dati personali
- b) libertà e segretezza della corrispondenza
- c) interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi proprietà intellettuale, diritto d'autore e segreti commerciali

**3.13 - DATI ULTERIORI**

Nell'ambito delle relazioni semestrali da presentare al RPCT entro i mesi di luglio e gennaio con riferimento al semestre precedente, i Dirigenti/Referenti potranno inserire eventuali ulteriori dati/informazioni/documenti, per i quali non sia già obbligatoria la pubblicazione. Analogamente si procederà in caso di segnalazioni da parte degli stakeholder.

---

---

**ALLEGATI : 1 – MAPPATURA DEI PROCESSI.  
2 –OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.**