

PARTE I

GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

PREMESSA

L'art.1 della legge 6 novembre 2012, n.190 ha previsto l'adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza quale documento programmatico volto al costante sviluppo e all'aggiornamento delle misure atte a prevenire, anche attraverso la leva strategica della trasparenza, ogni forma di illegalità e di "maladministration".

A seguito dell'entrata in vigore del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" che ha previsto, all'art. 6, l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (cd. PIAO), la pianificazione relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza è divenuta parte integrante, insieme agli altri strumenti di pianificatori espressamente indicati, del suddetto Piano integrato di attività e organizzazione.

In base a quanto disposto dai commi 5 e 6 del predetto art.6 sono stati, poi, emanati il D.P.R. del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" e il D.M. 30 giugno 2022, n.132 "Regolamento recante definizione del Piano integrato di attività e organizzazione" che hanno provveduto a definire la disciplina del PIAO. Nella stesura del presente Documento si è, altresì, tenuto debitamente conto sia delle indicazioni impartite dall'ANAC attraverso il "Piano Nazionale Anticorruzione" (PNA) che costituisce Atto di indirizzo e, come tale, vincolante per le Amministrazioni destinatarie del medesimo (v.art.1, comma 1 legge n.190/92), sia di tutte le altre direttive contenute in specifici atti o circolari.

Tra queste, nella specie, le Linee guida contenute nel Vademecum approvato dal Consiglio dell'Autorità il 2 febbraio 2022 concernente "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", in cui l'ANAC ha, in particolare, rappresentato alle Amministrazioni di tenere conto delle indicazioni contenute nel PNA 2019. Tali Linee guida sono state richiamate anche nel PNA 2022, valido per il triennio 2022-2024, adottato dal Consiglio dell'ANAC il 16 novembre 2022 e definitivamente approvato con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 a seguito dei pareri resi dal Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella P.A. e dalla Conferenza Unificata Stato – Regioni – Autonomie locali, nonché nell'Aggiornamento PNA 2023, approvato con seduta del Consiglio dell'ANAC del 24/01/2024, ad oggi ancora vincolante.

Il presente documento si pone, pertanto, da un lato, in una linea di tendenziale continuità con il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli scorsi anni adottati sulla base delle indicazioni operative contenute nel PNA 2019/2021 e, dall'altro, tiene conto delle disposizioni, di estremo rilievo, introdotte dall'ANAC nel PNA 2022, così come aggiornate nel 2023,

in un'ottica di progressivo allineamento alle prescrizioni ivi contenute che continuano ad essere di indirizzo prevalente.

Tutto ciò premesso, nell'elaborare la strategia di prevenzione della corruzione per il triennio 2025 - 2027 si continuano a prendere come riferimento i seguenti 4 fattori che influenzano e regolano le scelte di ciascun Ente:

- ✓ la mission istituzionale dell'Amministrazione;
- ✓ la struttura organizzativa e l'articolazione funzionale;
- ✓ il processo di gestione dei rischi corruttivi;
- ✓ le risultanze del monitoraggio.

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della predetta legge n.190/2012 e dalle disposizioni normative successivamente intervenute, il presente Documento delinea le azioni programmatiche in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza per il triennio 2025-2027 in aderenza a quanto in merito contenuto nei documenti di programmazione strategico-gestionale dell'Azienda ULSS.

Nell'atto di indirizzo politico-istituzionale la Regione ha assegnato gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2025, nell'ambito delle priorità amministrative e delle connesse linee strategiche individuate al punto E, "E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari", viene, infatti, evidenziata la necessità di "realizzare interventi volti a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, anche attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e repressione della corruzione".

Il presente Piano, nell'assicurare, comunque, la necessaria continuità alle iniziative da tempo intraprese dall'Amministrazione in tema di prevenzione e contrasto ai fenomeni corruttivi, si pone l'obiettivo di aggiornare i contenuti del precedente Piano, in attuazione del più generale principio del cosiddetto "miglioramento continuo e graduale", secondo le priorità politiche-amministrative individuate dal Direttore Generale.

In tale percorso, progressivamente affinandosi nel corso degli anni, fondamentale risulta l'apporto conoscitivo e operativo delle componenti dell'Amministrazione chiamate a partecipare, non solo all'attuazione e alla conseguente attività di verifica e monitoraggio delle misure già previste, ma anche all'individuazione e/o adeguamento delle misure da inserire nel nuovo Piano.

Agli indicati fini, nell'ottica della consueta collaborazione e in adesione alle direttive ANAC in materia, è stato formalmente richiesto ai Dirigenti Referenti della Prevenzione della Corruzione dell'Amministrazione (Del. 232 del 12/04/2018), oltre ai necessari elementi conoscitivi relativi alla prescritta attività di monitoraggio, ogni utile considerazione in vista della redazione della successiva pianificazione in materia di anticorruzione, tenendo conto dei rispettivi, specifici contesti lavorativi. In particolare, in occasione del monitoraggio, a cadenza semestrale, per ciascuno dei processi analizzati con misure specifiche individuate nel Piano, è stato chiesto al process owner di compilare un questionario di valutazione del sistema di gestione dei rischi e dell'efficacia delle misure specifiche individuate, nonché, in vista dell'adozione del nuovo PIAO e del documento strategico in materia di anticorruzione e trasparenza, ogni utile considerazione in merito alle stesse atteso che, come evidenziato anche nel Piano in vigore, le strategie e le misure di prevenzione

della corruzione possono essere di volta in volta, calibrate, modificate e, se del caso, opportunamente integrate.

Come sovente affermato dall'ANAC, infatti, l'individuazione delle misure idonee a prevenire gli specifici rischi rientra tra i compiti di ciascun dirigente che, in quanto competente per la propria Unità, è a conoscenza dei processi e delle attività svolte, nonché degli specifici contesti lavorativi in cui il medesimo opera.

Il presente Documento, come sopra accennato, tiene, altresì, conto delle risultanze emerse nella Relazione annualmente predisposta dal RPCT e, nella specie, nella Relazione 2024. Inoltre, come meglio precisato nella parte generale, in linea con le indicazioni operative contenute nel predetto Vademecum dell'ANAC, richiamato da ultimo nel PNA 2022, in cui viene raccomandato alle Amministrazioni di prevedere e definire idonee modalità di coordinamento fra il RPCT ed i Responsabili degli Uffici dell'amministrazione che si occupano dell'elaborazione delle altre Sezioni del PIAO, si sono tenute apposite riunioni con i competenti uffici dell'Amministrazione. In particolare, come lo scorso anno, allo scopo di approfondire e definire gli aspetti formali e sostanziali dell'adottando PIAO, ivi compresa, quindi, la Sezione dedicata alle strategie di contrasto alla corruzione, si sono tenute, alla presenza dell'Unità del controllo di Gestione a cui è stata attribuita la "Cabina di regia" presieduta dal Referente della Performance, apposite riunioni con i rappresentanti di tutte le Unità e il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

1. GLI ATTORI E LE LORO PRINCIPALI COMPETENZE

La vigente normativa in materia di prevenzione e lotta ai fenomeni corruttivi individua e definisce, come noto, i diversi attori chiamati ad espletare, in stretta sinergia, un'azione di grande rilievo, ciascuno nell'ambito del proprio ruolo caratterizzato da specifiche competenze e responsabilità.

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. L'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è stato riassegnato alla Dott.ssa Francesca Lazzarotto con Delibera del Direttore Generale n. 518 del 20 maggio 2024. L'individuazione del Responsabile è stata effettuata in conformità alle indicazioni dell'ANAC e, quindi, della considerazione che le funzioni del RPCT devono essere preferibilmente assegnate a dirigenti non titolari di Uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva o comunque, attività nei settori più esposti al rischio corruttivo.

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

L'Organismo indipendente di valutazione della performance, operante nella ULSS 9 Scaligera, riveste rilevanza specifica nell'ambito delle strategie volte al contrasto della corruzione offrendo un qualificato supporto metodologico al RPCT per la corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Inoltre, favorisce l'osmosi metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

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 predispone 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.);

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. Buona parte 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 di 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 PIAO – Sotto sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza;
- 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 Etico e 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 PIAO – Sotto sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 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.

Per quanto riguarda il tema dei rapporti con gli stakeholders e della individuazione degli ambiti di interrelazione, va in primo luogo rilevato che la peculiarità e l'ampiezza delle funzioni istituzionalmente svolte dall'Amministrazione implicano un riflesso dell'azione complessiva che, arriva ad interessare tutti soggetti, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale. L'esigenza di perfezionare il proprio ruolo sociale, esprimendo con chiarezza e comprensibilità le linee di un agire imparziale, che garantisca l'affidamento da parte dei cittadini, nonché di perseguire standard più elevati di qualità dei servizi e diffondere la cultura della Legalità e della trasparenza, vede impegnata la ULSS in uno sforzo di intercettazione e valorizzazione del feedback con i principali fruitori di servizi. Nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni, la ULSS favorisce infatti da tempo, attraverso i vari organismi partecipati da stakeholder esterni, il coinvolgimento attivo di

soggetti istituzionali e della società. Nella parte del presente PIAO dedicata alla Performance cui si rinvia, sono stati dettagliatamente descritte le diverse categorie di stakeholder con riferimento alle principali macroattività, che sostanzialmente appartengono alle principali attività svolte dall'Amministrazione, nonché il risultato di sintesi degli stakeholder chiave, ovvero quelli comuni a tutte le macroattività, come ivi individuate.

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 PIAO – Sotto sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza.

2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ED IL COLLEGAMENTO CON IL DOCUMENTO RELATIVO ALLA PERFORMANCE

In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della legge n. 190/2012, il Piano contiene le azioni strategiche e programmatiche in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza che costituiscono anche contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale dell' Azienda ULSS, nell'ambito delle priorità amministrative e delle connesse linee strategiche individuate dalla DGR 1682/2023 con cui la Regione ha assegnato gli obiettivi di salute e funzionamento per l'anno 2024, viene, infatti, evidenziata la necessità di realizzare interventi volti a garantire il rispetto dei principi di legalità, integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, anche attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e repressione della corruzione.

A tal fine, viene specificato che saranno perseguite le seguenti linee di intervento:

OBIETTIVO Regionale. : Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza;

OBIETTIVO Aziendale RPCT1:Perfezionamento del sistema di prevenzione amministrativa della corruzione attraverso lo sviluppo degli strumenti e dei presidi previsti dalla vigente normativa;

OBIETTIVO Aziendale RPCT2: Favorire maggiori standard di trasparenza - in termini di accessibilità, fruibilità e chiarezza dei dati e delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione – attraverso interventi mirati a garantire uniformità e completezza dei contenuti e omogeneità della veste grafica delle sezioni "amministrazione trasparente" pubblicate sul sito istituzionale, promuovendo, al contempo, la tempestività degli adempimenti;

OBIETTIVO Aziendale RPCT3: Fornire un supporto giuridico e metodologico agli uffici nella trattazione delle istanze di accesso civico generalizzato, in particolare sulle decisioni assunte dal responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sulle istanze di riesame, con particolare riferimento alle eccezioni di cui all'art.5-bis del d.lgs. 33/2013 e successive modificazioni;

OBIETTIVO Aziendale RPCT4: Promuovere e monitorare l'attuazione delle misure contenute nella Sezione del PIAO – Gestione Rischi Corruttivi tenuto conto anche della mappatura dei processi finalizzata alla ridefinizione del metodo di valutazione del rischio corruttivo.

Le suddette Linee di intervento formeranno oggetto di specifici obiettivi trasfusi e declinati nella Sezione del PIAO contenente il Piano della Performance che, in conformità alle intenzioni del Legislatore, sarà strettamente coordinato con il settore dedicato all'anticorruzione.

Tutte le strutture dell'Amministrazione saranno, pertanto, opportunamente coinvolte per il raggiungimento dei predetti obiettivi.

3. 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.

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.

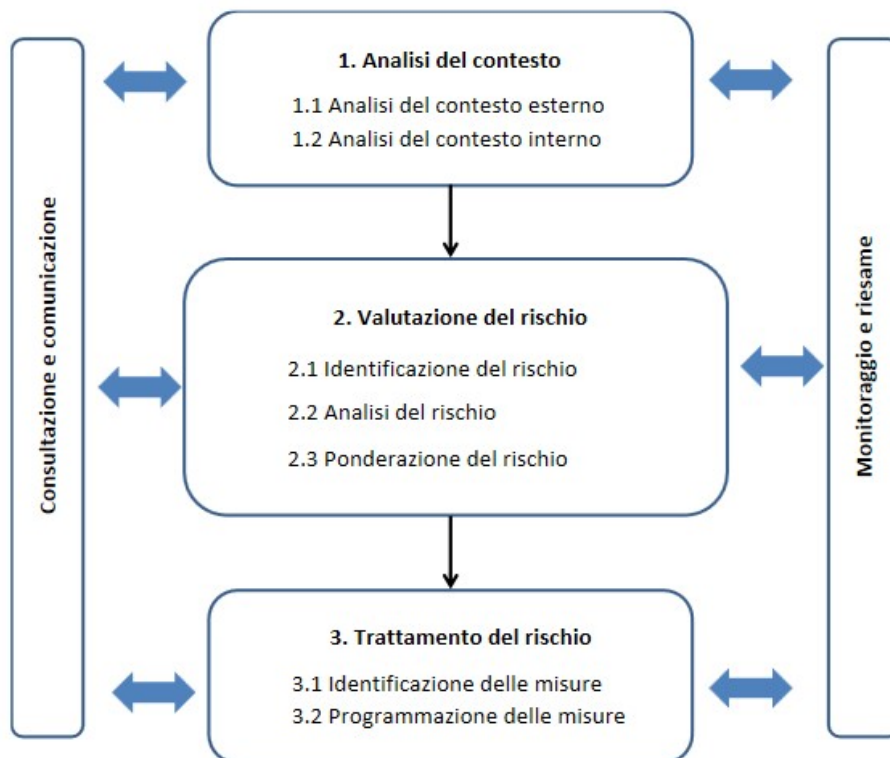
Data la particolare attenzione che la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza impongono sulla formazione del personale, in particolare per quello operante nelle aree a maggior rischio, la sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" deve integrarsi e completarsi con l'ambito della "Formazione del Personale" riportata ai paragrafi della sottosezione "Piano triennale dei fabbisogni di personale" tra cui

- a) priorità strategica di riqualificare e potenziare le competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello e filiera professionale;
- b) criteri di scelta dei soggetti che erogano la formazione e dei contenuti della formazione;
- c) strumenti di individuazione dei soggetti da formare;
- d) individuazione degli obiettivi e dei risultati formativi.

4. IL PROCESSO DI ANALISI E GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Come previsto dall'ALLEGATO 1 - Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi della Deliberazione 1064 del 13 novembre 2019 - Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle fasi rappresentate nella Figura1:

Figura 1 –Il processo di gestione del rischio di corruzione



Dal medesimo allegato “... Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, **il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.**

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, accrescendo la conoscenza dell'amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

In tale contesto 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.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema)....”.

Con l'adozione del PIAO – Sezione2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, la Direzione dell'AULSS 9 Scaligera intende elaborare e attuare il processo di gestione del rischio attraverso un duplice ordine di finalità:

- in primo luogo, contrastare e prevenire il fenomeno dell'illegalità, concretizzato dallo 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, 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.

La sotto-sezione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza", 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.

In questi anni sono intervenuti forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici. L'ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, dall'altra, ad avviso dell'Autorità ANAC,

richiedono il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

Il PNA 2024 per la programmazione triennale 2025-2027, rispetto al PNA 2023, non ha aggiunto elementi di rilevanza pari alla disciplina derogatoria in materia di contratti pubblici a cui si è fatto frequente ricorso per far fronte all'emergenza pandemica e all'urgenza di realizzare interventi infrastrutturali di grande interesse per il Paese nel corso del 2024, parte delineata anche nel quadro del nuovo Codice dei contratti pubblici prevalentemente rispettosa dei principi generali di derivazione comunitaria contenuti nelle direttive.

La strategia per la prevenzione del rischio di corruzione della ULSS n. 9 è basata sui principi individuati dal P.N.A., che hanno come riferimento metodologico la 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'esaustività 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).

4.1 – Analisi del contesto.

4.1.1 - 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.

Gli ambiti di intervento dell'Azienda ULSS 9 Scaligera verso l'esterno si identificano nei settori di seguito elencati:

- Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera, Medici di Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni e Farmacie: applicazione convenzioni e vigilanza e controllo sul rispetto dei contratti lavorativi;
- Gestione Ospedali e strutture di cura;
- Gestione Prestazioni socio – sanitarie assistenziali negli ambiti:
 - ✓ Dipartimento della salute mentale:
 - Gestione percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali
 - REMS del Veneto
 - ✓ Disabilità per i servizi territoriali quali:
 - Servizio ICDf - ICDp
 - Servizio Sociale Disabili
 - Servizio di Assistenza Domiciliare
 - Servizio di Integrazione Scolastica / Lavorativa
 - Servizio Semiresidenzialità e Centri Diurni
 - Servizio di assistenza scolastica ai disabili sensoriali
 - Servizio di trasporto scolastico rivolto a studenti con disabilità frequentanti Istituti Superiori o CFP
 - Servizio Psicologico Disabili (Spd)
 - Contributi (metodo DOMAN , strumenti di guida)
 - ✓ Non autosufficienza Distretto
 - Interventi a Supporto della Residenzialità
 - Sportello per l'Assistenza Familiare
 - ✓ Infanzia adolescenza famiglia – Consultori Familiari – Neuropsichiatria Infantile – Età evolutiva
 - ✓ Dipendenze: U.O.C. Dipendenze Verona - Gioco d'Azzardo Patologico - Progetti
 - ✓ Cure Palliative
- vigilanza sul sistema di qualificazione delle Strutture sociali autorizzate / accreditate
- vigilanza sul sistema di qualificazione delle Strutture sanitarie autorizzate / accreditate
- attività ispettiva, d'ufficio o anche su richiesta motivata di chiunque ne abbia interesse del Dipartimento di Prevenzione:

- ✓ Servizio Igiene Alimenti Nutrizione (SIAN)
 - ✓ Medicina Legale
 - ✓ Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL)
 - ✓ Servizi Veterinari e Igiene Alimenti di Origine Animali
 - ✓ Epidemiologia, Screening, Promozione della Salute
 - ✓ Attività Motoria
 - ✓ Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP)
- URP
- 118 e servizi di trasporto

Dall'analisi dei sopra elencati settori è possibile individuare i soggetti che interagiscono con l'Azienda, di seguito suddivisi per attività omogenee:

- Amministrazioni pubbliche centrali;
- Amministrazioni pubbliche locali;
- Enti nazionali di previdenza e assistenza;
- Ordini professionali;
- Amministrazioni aggiudicatrici (ivi comprese le centrali di committenza e i soggetti aggregatori);
- Organismi di diritto pubblico;
- Enti aggiudicatori;
- Concessionari di lavori e servizi pubblici;
- Operatori economici;
- Organizzazioni sindacali dei lavoratori (FILCA, CGL, UIL, FENEAL, ecc.);
- Associazioni degli Ordini professionali;

L'Azienda ULSS si relaziona, in maniera diffusa, con la pluralità di cittadini, in quanto destinataria dei bisogni di cura e delle segnalazioni, anche a carattere riservato, nelle varie materie di sua competenza. Le segnalazioni possono determinare, previa apposita valutazione, l'avvio di specifici procedimenti il cui esito viene comunicato ai soggetti interessati.

Le relazioni con i soggetti esterni possono, in termini generali, suddividersi tra: relazioni di input (acquisizione di dati, informazioni e documentazione), relazioni di output (erogazione di prestazioni, emanazione di provvedimenti di carattere individuale o generale da parte dell'Azienda, nella maggior parte dei casi come esito di appositi procedimenti) e relazioni che contemperano entrambi gli aspetti di input ed output. La tipologia di relazione può avere senz'altro incidenza nella valutazione del rischio. Si relaziona altresì con la Magistratura, in particolare con le Procure penali e contabili, con le Prefetture, le Forze dell'Ordine (in particolare Guardia di Finanza e Carabinieri) e la Ragioneria Generale dello Stato, ANAC. Ed ancora, l'Azienda, per fini istituzionali, interagisce con la Regione Veneto e Azienda Zero, i sindaci e gli assessori dei comuni afferenti all'Azienda. L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione, nonché, da un lato, la rilevanza degli interessi sottesi all'azione dell'Azienda e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi alla luce dei quali è stata elaborata la "Matrice di analisi del contesto esterno" di cui all'Allegato As, che, tenuto conto dei principali dati analizzati e dei fattori di cui sopra, illustra l'incidenza del contesto esterno e conseguentemente la sua relazione con il livello di rischio considerato nella presente sezione del PIAO.

Come riportato nel sito del Ministero dell'Interno in data 9 dicembre 2024, il Ministro Piantedosi alla conferenza "L'impegno della politica estera italiana nel contrasto alla corruzione ed al crimine organizzato transnazionale" ha evidenziato come *le statistiche e le indagini mostrino che la criminalità organizzata moderna sta sempre più utilizzando la corruzione anziché la violenza o l'intimidazione. La corruzione favorisce il riciclaggio di denaro illecito, rendendo possibile il reimpiego dei proventi illegali. Le pratiche di corruzione e riciclaggio coinvolgono spesso attori del mondo economico che si associano alla criminalità per ottenere vantaggi illeciti, nascondendo o reinvestendo capitali sporchi. Alla lunga, la criminalità organizzata riesce a prendere il controllo delle imprese, estromettendo gli imprenditori e utilizzandoli per negoziare con la Pubblica Amministrazione senza suscitare sospetti.*

La corruzione è un elemento che collega gli imprenditori legati alla criminalità organizzata e i funzionari pubblici disonesti, costituendo un grave reato e un ostacolo alla concorrenza.

La situazione del Veneto mostra come la 'Ndrangheta, secondo la Dia, "è riuscita ad accrescere i suoi interessi illeciti anche in Veneto, creando delle forme stanziali, proiezioni delle cosche calabresi, i cui interessi si sono espressi non solo nel traffico di stupefacenti ma anche in importanti operazioni di riciclaggio e di reinvestimento di capitali illeciti". Due sono i processi emblematici in questo caso: "Isola scaligera" e "Taurus", entrambi riferiti a famiglie residenti nel veronese.

4.1.2 – Il contesto interno

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.

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.

Come noto, l'Allegato 1 al PNA 2019 suggerisce una graduale semplificazione del sistema di gestione del rischio corruttivo, ivi compresa l'attività di identificazione delle funzioni istituzionali, dei macro-processi e dei processi delle Unità Operative attraverso un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola unità e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera. Più nello specifico chiarisce che "**l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi**".

L'Azienda Sanitaria ULSS n. 9, in conseguenza alla Legge Regionale n. 19/2016, ha posto, particolare attenzione ai rischi interni classificati in relazione ai **fattori abilitanti**:

- "Risorse Umane" : *Come rilevato dalla Corte dei conti, nel Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica, l'emergenza sanitaria ha messo in evidenza oltre ai punti di forza, gli aspetti problematici del SSN, attribuibili soprattutto alle scelte operate negli ultimi anni. Per quanto riguarda il personale, le maggiori criticità segnalate dalla Corte sono: il permanere per un lungo periodo di vincoli alla dinamica della spesa per personale e le carenze, specie in alcuni ambiti, di personale specialistico. Come messo in rilievo, a seguito del blocco del turn-over nelle Regioni in piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni adottate anche in altre Regioni (con il vincolo alla spesa), negli ultimi dieci anni il personale a tempo indeterminato del SSN è fortemente diminuito. Tra il 2012 e il 2017, il personale (sanitario, tecnico, professionale e amministrativo) dipendente a tempo indeterminato in servizio presso le Asl, le Aziende Ospedaliere, quelle universitarie e gli IRCCS*

pubblici è passato da 653 mila a 626 mila con una flessione di poco meno di 27 mila unità (-4%). Nello stesso periodo il ricorso a personale flessibile in crescita di 11.500 unità ha compensato questo calo solo in parte. Per fronteggiare l'emergenza, sono state utilizzate procedure straordinarie di reclutamento del personale per il potenziamento, in particolare, delle reti di assistenza territoriale e dei reparti ospedalieri di virologia e pneumologia, in deroga alla disciplina vigente. Sono stati disposti incentivi ed incarichi di lavoro autonomo e, per garantire l'assistenza in caso di sostituzione del medico di medicina generale, la possibilità di esercitare la professione di medico-chirurgo dopo il conseguimento della laurea in Medicina e chirurgia previo giudizio di idoneità.

Azioni fortemente esposte a rischi potenziali quali: scarsa competenza 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.
- “PNRR e Gestione dei Fondi Strutturali”: con i finanziamenti europei aumentano i rischi delle aree di attività coinvolte negli investimenti e per questo anche esposte al rischio di riciclaggio e al finanziamento del terrorismo.

Lo studio dei 40 processi identificati dalla Regione Veneto, come descrittivi dell'azienda sanitaria sono stati quindi affrontati in relazione ai fattori abilitanti 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.

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

- procedura di descrizione del processo
- identificazione dell'owner del processo
- matrice rischi – controlli e calcolo dell'indice di rischio
- azioni di miglioramento

La procedura intesa come istruzione operativa nello studio del processo aziendale, ripercorre in ordine logico tutti i passaggi relativi alla gestione, offrendo 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.

La “Mappatura dei processi a rischio corruzione “ (Allegato B) è un documento alimentato dalle informazioni riferite al processo di gestione del rischio, riportate all'interno delle mappature dei singoli processi. Da ciascun processo infatti sono stati estrapolati: le attività del processo, la descrizione del rischio per attività (evento a rischio), il livello di esposizione a rischio dell'attività, i controlli individuati per il contenimento del rischio (prevenzione), il 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.

Sono stati analizzati i 30 processi applicabili alla ULSS n. 9 (rispetto ai 40 definiti dalla Regione Veneto) 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 patenti 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

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

Nella "matrice Rischi_Controlli" di un processo, come esposto nei precedenti Piani, sono contenute le indicazioni sottese alla valutazione del rischio, interpretabili quali "**motivazioni**", sono infatti *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.

Al fine di formalizzare gli eventi a rischio individuati è stato elaborato, anche per l'anno 2025, un registro dei rischi (o catalogo dei rischi) dove per ogni oggetto di analisi ossia attività, si riporta la descrizione degli eventi rischiosi, che possono manifestarsi con riferimento alla frode e alla compliance, sui presupposti della valutazione dei comportamenti a rischio corruzione / adesione alla norma, tracciati nella mappatura dei processi studiati e oggetto di revisione.

Resta inoltre prioritario nel corrente anno analizzare i processi di notevole impatto socio economico anche in relazione alla gestione di risorse finanziarie pubbliche /private ossia associate ai PNRR.

Il registro sarà pubblicato nella sua forma definitiva al termine della revisione del sistema di prevenzione.

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 della necessità di analizzare i rischi dei processi prudentemente, nel corso della presente annualità, l'RPCT suggerirà ai referenti per la prevenzione della corruzione di

revisare le proprie matrici di mappatura, in modo da assicurare l'attualità e la correttezza dell'analisi del processo, rispetto allo svolgimento del processo gestito.

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

Tutta la documentazione legata allo studio dei processi viene pubblicata in WEB ed è raggiungibile al Link <https://intranet.aulss9.veneto.it/Trasparenza-anticorruzione-servizi-ispettivi> del sito istituzionale 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.

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 ritenerle 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 nella programmazione triennale della prevenzione della corruzione.

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

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 di qualche anno futuro 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 elaborato.

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 dalla presente sotto sezione del PIAO.

Obblighi relativi alla trasparenza – Misura 01

Gli obblighi relativi alla trasparenza trovano origine nelle 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 alla presente sottosezione del PIAO. 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 precedenti solo per segnalare mancanze
C	Report sulla gestione dell'accesso civico, valutando eventuali percorsi di miglioramento possibili.	Responsabile Affari Generali (da protocollo)	Entro 31 luglio / dicembre di ogni anno solo per variazioni/ implementazioni
D	Report sulla gestione dell'accesso civico generalizzato, valutando eventuali percorsi di miglioramento possibili.	Responsabile Affari Generali (da protocollo)	Entro 31 dicembre di ogni anno solo per variazioni/ implementazioni
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 deve essere pubblicato 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. E' in corso il passaggio in HYBRID CLOUD a cui farà seguito l'informatizzazione dei processi con priorità alle strutture WEB/CLOUD, in coerenza anche con gli obblighi dettati dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

MISURA M02		COMPETENZE	SCADENZIARIO
A	Con l'obiettivo di giungere alla maggiore diffusione possibile dell'informatizzazione dei processi, entro fine gennaio (con riferimento all'anno precedente) tutti i Referenti sono chiamati a relazionare al RPCT con riguardo al livello di informatizzazione dei processi attuati nelle rispettive Unità attraverso la compilazione del questionario predisposto dal RPCT via WEB entro la data indicata dallo stesso.	Tutti i Referenti	Compilazione del questionario su richiesta del RPCT.
B	Sulla base della relazione da presentare entro fine gennaio, proposta di estensione della informatizzazione dei processi.	I Referenti e il Direttore del Servizio Sistemi Informativi	Eventuale relazione al RPCT entro il 30 giugno di ogni anno.

Monitoraggio stato attuazione Programma 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 PIAO - Sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" - 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. 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 degli anni 2020-2024, 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 la Pianificazione Triennale di prevenzione della corruzione e quella della Formazione, fortemente sancito dal PIAO. 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 scorsi, 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 saranno dati nel corrente anno alla formazione del personale operante in ambito ospedaliero e non, attraverso corsi di formazione interna dedicati al personale maggiormente esposto al rischio di fenomeni corruttivi, così come individuato dai rispettivi Responsabili.

Il RPCT, infatti, invita periodicamente i Dirigenti di ogni Unità ad individuare i propri dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione, costituendo il fabbisogno formativo che deve essere inserito nella Programmazione della Formazione prevista in specifica sotto sezione del presente PIAO, con destinatari il RPCT, i Referenti per la Prevenzione della Corruzione, i Dirigenti, le Posizioni organizzative e gli Operatori individuati dai rispettivi dirigenti delle aree a maggior rischio. I Dirigenti dei Servizi garantiscono che ai nuovi assunti sia garantito l'affiancamento con personale esperto interno.

MISURA M05		COMPETENZE	SCADENZIARIO
A	Il RPCT invita i referenti a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione in materia di trattamento dei rischi di frode e compliance e dei relativi controlli.	RPC e Tutti i Referenti.	Ogni anno in coerenza con il PIAO - piano di formazione aziendale

			per l'anno corrente.
--	--	--	----------------------

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 D.P.R. n. 81 del 13 giugno 2023, in attuazione della previsione dell'articolo 4, del decreto-legge 30 aprile 2022, n.36 - convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n.79 - *“aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica”*.

In caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di conformare il proprio operato ai contenuti della presente sotto sezione del PIAO, 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 al Direttore dell'UOC Risorse Umane 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 novembre) i dati riepilogativi e gli esiti delle verifiche condotte in materia di inconferibilità e incompatibilità che hanno portato a situazioni di non compatibilità o non conferibilità. Sono già stati predisposti o modificati gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza del Codice Etico e 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 che hanno condotto a situazioni di non compatibilità o non conferibilità.	Ciascun Referente per gli incarichi di rispettiva competenza	Entro 30 novembre di ogni anno
C	Invio al RPCT annualmente delle segnalazioni pervenute relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dai Codici di comportamento dell'amministrazione	Ciascun Referente per gli incarichi di rispettiva competenza	Entro 30 novembre di ogni anno

Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower) – Misura O7.

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 è 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.

In data 30 marzo 2023 è entrato in vigore il decreto legislativo n. 24 del 10 Marzo 2023, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

La piattaforma digitale disponibile nell'ambito del progetto WhistleblowingPA di Transparency International è conforme ai requisiti previsti dal decreto. Le nuove disposizioni hanno avuto effetto a partire dal 15 luglio 2023.

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

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 procedura di affidamento e tale condizione deve essere espressamente prevista nei bandi di gara, negli avvisi e nelle lettere d'invito.	Referenti	Adempimento tempestivo e costante in ogni procedura con valore economico pari 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 autorizzativi 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	Referenti dei Servizi competenti	Acquisizione tempestiva dell'autocertificazione

ter d.lgs. 165/2001.		
----------------------	--	--

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.

I dipendenti della ULSS 9 Scaligera devono attenersi alla procedura per la procedura operativa per il trattamento dei conflitti di interesse pubblicata in Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali – Atti Generali

https://trasparenza.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.elenchi_dettaglio&tipo=5&id=111&content_id=48&record=26

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 della presente sotto sezione del PIAO, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è rilevante anche ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogni qualvolta 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, attraverso lo specifico applicativo WEB l'esistenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse come indicato nella procedura operativa per il Trattamento dei Conflitti di Interesse	Tutti i dipendenti per quanto di competenza	Ogni anno entro 31 gennaio salvo diversa indicazione RPCT Tempestivamente e comunque prima dell'attività in caso di cambiamento di stato.
B	Mantenere registro dei conflitti di interesse	RPCT	Triennale

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 PIAO 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 della sotto sezione del PIAO relativa ai rischi corruttivi e alla Trasparenza 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.

Obblighi di conoscenza della Programmazione anticorruzione e della Trasparenza–Misura 14

La presa visione della sotto sezione del PIAO dedicata ai rischi corruttivi e Trasparenza 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 PIAO e sua pubblicazione	Tutti gli estensori	Per RPCT come da indicazioni ANAC entro la fine di gennaio anno del piano anticorruzione
B	Il Direttore Risorse Umane informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del PIAO 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 PIAO	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 data prevista

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 criminose 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;

7. MONITORAGGIO SULLE MISURE DI PREVENZIONE E SUL FUNZIONAMENTO DELLO STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

Nel PIAO il legislatore concentra l'attenzione sul tema del monitoraggio sia delle singole sezioni che lo compongono sia sull'intero Piano.

Il monitoraggio rappresenta, infatti, un nodo cruciale del processo di gestione del rischio volto a verificare sia l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione programmate sia l'effettiva capacità della strategia programmata di contenimento del rischio corruttivo.

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 nei PIANI

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.

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 e Semplici Dipartimentali, nonché Semplici il controllo di primo livello. Si chiede infatti ai Responsabili delle Strutture 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 del RPCT 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.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti dal RPCT e quelli dell'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio).

Particolare rilievo hanno la relazione della Performance e il ruolo attivo riconosciuto agli stakeholder e alla società civile, evidenziabili nei report sulle segnalazioni pervenuti all'URP, sulla scorta dei quali 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 PIAO.

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della legge 190/2012, il RPCT 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.

SEZIONE II

OBBLIGHI DI TRASPARENZA

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 nella sotto sezione del PIAO: Performance.

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, declinati nella presente sezione, integrano la programmazione strategica della Performance 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.

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. 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 nella prevenzione della corruzione 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.

4. STRUTTURE COINVOLTE NELL'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA RELATIVO AGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.

L'Elenco Obblighi di Pubblicazione è allegato al presente elaborato. 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.

Dal 2017 l'ULSS 9 Scaligera si è adottato un unico portale per l'alimentazione della sezione "*Amministrazione Trasparente*" nel sito internet aziendale, affinando progressivamente 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*".

5. COINVOLGIMENTO STAKEHOLDER –

Il coinvolgimento degli stakeholder si attua 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.

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. Nelle more dell'atto aziendale della ULSS 9 nelle predette tabelle si sono indicati i coordinatori individuati con deliberazione n. 232 del 12/04/2018, i quali, all'interno delle rispettive Unità coordinate, potranno individuare uno o più soggetti, dandone comunicazione al RPCT, quali referenti del medesimo per le citate pubblicazioni. Le competenze specifiche sono aggiornate secondo le tabelle previste dal D.Lgs. 97/2016.

A seguito dell'Atto Aziendale, i Dirigenti responsabili delle Unità Operative 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 ciascuna Unità, 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.

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:

Con l'introduzione della nuova disciplina in materia di contratti pubblici, ANAC ha pubblicato i regolamenti attuativi del nuovo codice, efficaci dal 1° gennaio 2024, con riferimento alle tematiche:

- Banca dati nazionale contratti pubblici - BDNCP (art. 23, co. 5) – Delibera n. 261/2023;
- Fascicolo virtuale operatore economico - FVOE (art. 24, co. 4) – Delibera n. 262/2023;
- Pubblicità legale (art. 27) – Delibera n. 263 / 2023;
- Trasparenza dei contratti pubblici (art. 28., co. 4) – Delibera n. 264/2023;
- Modalità di calcolo delle quote di esternalizzazione dei contratti di lavori, servizi e forniture (art. 186, commi 2 e 5) – delibera n. 265 /2023;

- Assegnazione d'ufficio di una stazione appaltante o centrale di committenza qualificata (art. 62, co. 10) – Delibera n. 266 /2023
- Pareri di precontenzioso (art. 220, commi 1 e 4) – Delibera n. 267 /2023
- Legittimazione straordinaria (art. 220, commi 2, 3 e 4) – Delibera n. 268/2023;
- Attività di vigilanza collaborativa in materia di contratti pubblici – Delibera n. 269 /2023;
- Attività di vigilanza in materia di contratti pubblici Delibera n. 270 /2023
- Potere sanzionatorio dell'Autorità in materia di contratti pubblici – Delibera n. 271 /2023;
- Casellario Informatico dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 222, co. 10) – Delibera n. 272 /2023.

Le delibere di adozione dei provvedimenti ex **Dlgs 36/2023**, nn. **261 -265** sono pubblicate sul portale Anac in "**Consulta i documenti**" nella sezione "Delibere". I regolamenti adottati con le delibere nn. **266-272** sono consultabili nella competente sezione "regolamenti".

Uno dei pilastri del nuovo Codice dei contratti pubblici è la digitalizzazione degli appalti pubblici, prevista anche tra gli obiettivi più rilevanti del PNRR (milestone M1C1-75), quale trasformazione epocale di modernizzazione dell'Italia e di crescita a livello europeo, che avrà un impatto rilevante su cittadini, amministrazioni e imprese.

Il nuovo Codice dei contratti ha definito un "**Ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale (e-procurement)**", dove le pubbliche amministrazioni potranno acquisire dal mercato e alle migliori condizioni, le risorse (forniture, servizi, lavori, conoscenza) utili al funzionamento, mantenimento e sviluppo delle proprie attività istituzionali attraverso l'interconnessione con banche dati e sistemi telematici, semplificando l'intero processo, velocizzandolo e rendendolo meno costoso e qualitativamente più efficace.

8. MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITA' DEGLI OBBLIGHI.

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del piano di attività della Trasparenza, 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) 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.
- e) azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati.

E' in corso uno studio per l'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;

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 delle Unità Operative Interessate.

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.

10. 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'Azienda ULSS 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.

11. 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. 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'inadempienza. 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 la raccomandazione ANAC 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

12. 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- Rischi connessi al contesto esterno (ALLEGATO As)**
- 2- REGISTRO DEI RISCHI SPECIFICI (ALLEGATO B)**
- 3- OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (EOP).**