

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA  
Z E R O

***P***iano ***T***riennale di ***P***revenzione  
***C***orruzione e della ***T***rasparenza  
**2019 - 2021**

**ADOTTATO CON DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. \_\_\_\_ DEL 31.1.2019**

## Sommario

NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
ABBREVIAZIONI O ACRONIMI	5
PREMESSA	6
NOZIONE DI CORRUZIONE	7
<b>SEZIONE PRIMA</b>	<b>8</b>
1. Scopo e finalità del Piano	8
2. Struttura del Piano	9
3. Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale	9
4. Ambito di applicazione	10
5. Soggetti coinvolti nella stesura e/o attuazione del Piano	10
5.1	11
5.2	112
5.3	135
5.4	13
5.5	134
5.6	144
5.7	144
5.8	144
6. Processo di gestione del rischio	15
6.1	155
6.2	17
6.2.1. Mappa processi aziendali	19
6.3. <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>	<b>19</b>
6.3.1. <i>Determinazione della probabilità</i>	25
6.3.2. <i>Determinazione dell'impatto</i>	25
6.4. <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>	<b>7</b>
7. Misure e strumenti di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione	28
7.1	278
7.2	277
7.3	278
7.4	288
7.5	289
7.6	29
7.7	30
7.8	30
7.9. <i>Sito web</i>	31
7.10	311
7.11	312
8. Piano delle attività per il triennio 2019-2021	32
<b>SEZIONE SECONDA</b>	<b>33</b>
1. Premessa	33
2. Principi	33
3. Monitoraggio	34
4. Accesso agli atti, civico, generalizzato e accesso agli atti e informazioni ambientali	36
5. Piano delle attività per il triennio 2019-2021	34
6. Obblighi di pubblicazione	36
<b>ALLEGATI</b>	<b>36</b>

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- ✓ L. 7 agosto 1990, n. 241 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;
- ✓ D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.”*;
- ✓ L. 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- ✓ D.lgs. n.33 del 14 marzo 2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- ✓ Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1 comma 61 e 62 legge 190/12 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- ✓ D.lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.”*;
- ✓ D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001, n.165”*;
- ✓ Delibera CIVIT n. 72 del 11 settembre 2013 *“Approvazione del Piano nazionale anticorruzione”*;
- ✓ Delibera CIVIT n. 75 del 24 ottobre 2013 *“Linee guide in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni”*.
- ✓ Delibera ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”*;
- ✓ D.M. del 25 settembre 2015 *“Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”*,
- ✓ Delibera ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015: *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- ✓ L. 28.12.2015, n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (c.d. legge di stabilità);
- ✓ D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- ✓ D.lgs. n.116 del 20.06.2016 *“Modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare”*;
- ✓ Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 *“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*;
- ✓ Determinazione ANAC n. 833 del 3.08.2016 *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”*;

- ✓ Delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co.2 del d.lgs. 33/2013. Art. 5-bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- ✓ Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”*;
- ✓ Determinazione n. 241 del 8.3.2017 *“Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016”*;
- ✓ Delibera ANAC n. 382 del 12.3.2017 *“Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”*;
- ✓ Delibera ANAC n. 330 del 29.3.2017 *“Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”*;
- ✓ Delibera ANAC n. 329 del 29.3.2017 *“Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33”*;
- ✓ Determinazione n. 358 del 29.3.2017 *“Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- ✓ D.lgs. 25 maggio 2017, n. 90 *“Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell’uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento(CE)n. 1781/2006”*;
- ✓ Circolare Funzione Pubblica n. 2 del 30.05.2017 *“Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”*;
- ✓ Determinazione ANAC n. 1134 del 8.11.2017 *“Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”*;
- ✓ Delibera ANAC n.1208 del 22.11.2017 *“Approvazione definitiva dell’aggiornamento al 2017 del piano nazionale anticorruzione”*;
- ✓ L. 30.11.2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*;
- ✓ Comunicato del Presidente ANAC del 7.3.2018 *“Sospensione della determinazione dell’8 marzo 2017 n. 241, limitatamente alle indicazioni relative alla pubblicazione dei dati relativi agli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti”*;
- ✓ Delibera ANAC n. 318 del 28.3.2018 *Linee Guida n. 9, di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull’attività dell’operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato»*;
- ✓ Regolamento ANAC del 13.6.2018 *“Regolamento per la definizione della disciplina della partecipazione ai procedimenti di regolazione dell’Autorità Nazionale Anticorruzione e di una*

*metodologia di acquisizione e analisi quali-quantitativa dei dati rilevanti ai fini dell'analisi di impatto della regolazione (AIR) e della verifica dell'impatto della regolazione (VIR)";*

- ✓ *Regolamento ANAC del 18.7.2018 "Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione";*
- ✓ *Delibera ANAC n. 907 del 24.10.2018 "Linee guida n. 12. Affidamenti dei servizi legali";*
- ✓ *Comunicato del Presidente ANAC del 30.10.2018 "Indicazioni sull'uso di mezzi di comunicazione elettronici per gli acquisti di importo inferiore a 1.000 euro" ;*
- ✓ *Comunicato del presidente ANAC del 21.11.2018 "relazione annuale RPCT - differimento al 31.1.2019";*
- ✓ *Delibera ANAC n. 1074 del 21.11.2018 "approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano nazionale Anticorruzione" ;*
- ✓ *L. 9.1.2019, n. 3 "Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici" (non in vigore);*

## **ABBREVIAZIONI O ACRONIMI**

ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
DGRV	Deliberazione della Giunta Regionale
DL	Decreto Legge
D. Lgs.	Decreto Legislativo
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
L	Legge
OIV	Organismo indipendente di valutazione
PP	Piano delle performance
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UPD	Ufficio procedimenti disciplinari

## PREMESSA

Sotto il profilo metodologico, si premette che il presente piano è stato redatto quale evoluzione del precedente, nonché primo piano dell'Azienda Zero che copriva il periodo 2018-2020; le modalità descrittive dell'attuale lavoro, pertanto, riprendono i contenuti e modalità illustrative adottate con il precedente elaborato, riviste ove necessario e aggiornate oltre ad impiegare, quanto alle residuali attività da svolgere, la modalità a "scorrimento".

L'Ente, istituito con LR 19/2016, quali primi adempimenti dall'1.1.2017 ha operato pressoché focalizzando l'attività negli adempimenti relativi all'accentramento della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di Bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 422.

Conforme a ciò la DGRV 2112 del 28.12.2016 che descrive la necessità di dare inizio dal 2017 alle attività aziendali di natura economica utilizzando la disciplina della nuova contabilità così da iniziare il nuovo percorso nella gestione dei finanziamenti della gestione sanitaria; strumentalmente a ciò si procedeva alla nomina del Commissario *giusta* DPGR 131/2016, gestione commissariale che ha trovato epilogo al 1.11.2018 con la nomina del direttore generale e, successivamente, della direzione di area.

Se, quindi, il 2017 si è caratterizzato per utilizzo di personale SSR in avvalimento per il disbrigo degli aspetti riconducibili alla contabilità, il trascorso 2018 può identificarsi con il momento dell'assunzione del personale a tempo indeterminato, l'affidamento degli incarichi, l'organizzazione delle attività di matrice eminentemente amministrativa e la ricerca della definizione delle procedure e regole interne all'azienda zero .

Ad oggi, censiti alla data del 2.1.2019 l'Azienda zero registra tra il personale in servizio n. 185 unità, di cui n. 37 dirigenti in. 148 unità del comparto e l'affidamento degli incarichi della direzione di molte delle strutture complesse previste dall'atto aziendale, come modificato dal decreto commissariale n. 115 del 16.3.2018 (sostitutivo del decreto n. 107 del 26.6.2017), ferma l'indicazione del responsabile per la trasparenza e l'anticorruzione (RPCT) che resta identificato - per un triennio - *giusta* Decreto commissariale n. 13 del 19.1.2018 nell'attuale Direttore della UOC Affari Generali e Assicurativi.

## NOZIONE DI CORRUZIONE

Il concetto di corruzione, nel contesto del presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, comprende diverse situazioni in cui il dipendente abusa delle funzioni e dei compiti a lui attribuiti al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. E' evidente che il verificarsi dell'evento corruttivo implica la cooperazione di un soggetto privato che è d'accordo con il pubblico ufficiale o con l'incaricato di pubblico servizio nel dargli o promettere denaro o altra utilità affinché quest'ultimo compia un atto del suo ufficio o un atto contrario ai doveri d'ufficio. La stessa Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottolineando che la legge n. 190/2012 non contiene una definizione della "corruzione" che viene data quindi per presupposta, precisa che in questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprensivo anche delle "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".

La Determina dell'ANAC n. 12/2015 ribadisce che la corruzione va intesa in un'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, e che dunque tale accezione coincide di fatto con la "*maladministration*"<sup>1</sup>, ossia con una gestione delle risorse e un sistema di assunzione delle decisioni impropriamente condizionati da interessi particolari, e perciò devianti dalla cura dell'interesse generale.

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione.

Rileva, pertanto, ogni forma di abuso della cosa pubblica o di strumentalizzazione dell'ufficio diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo rispetto a quello del perseguimento dell'interesse pubblico generale.

Ai fini del presente Piano occorre, pertanto avere riguardo a tutti gli 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.

---

<sup>1</sup> La c.d. "Maladministration" indica una serie di fenomeni che "vanno dai ritardi nell'espletamento delle pratiche, alla scarsa attenzione alle domande dei cittadini, al mancato rispetto degli orari di lavoro, fino alle stesse modalità di trattare le persone senza il dovuto rispetto e la necessaria gentilezza", cui si aggiungono, poi, condotte che sono fonte di responsabilità: conflitti d'interesse, nepotismo, clientelismo, partigianeria, occupazione di cariche pubbliche, assenteismo, sprechi.



## SEZIONE PRIMA

---

### 1. Scopo e finalità del Piano

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi e di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti mediante il coinvolgimento dei Responsabili delle strutture, dei Dirigenti e, a cascata, di tutto il personale di Azienda Zero.

Il Piano deve altresì garantire il raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Piano della Performance sottoposto all'Organismo Interno di Valutazione (OIV), nominato *giusta* decreto commissariale n. 188 del 25.5.2018 - in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale, OIV cui anche il presente piano andrà trasmesso

L'Azienda, con l'adozione del presente Piano si pone quale obiettivo quello:

- di contrastare e prevenire il fenomeno dell'illegalità inteso come 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;
- di creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di consapevolezza che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale.

Il Piano è lo strumento che fornisce ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità utilizzati come strumenti finalizzati alla prevenzione che verranno progressivamente affinati in relazione al feedback e all'esperienza acquisita.

### 2. Struttura del Piano

Il presente Piano - che, come ricordato in premessa, si propone quale versione aggiornata, a valere per il triennio 2019/2021, del precedente approvato con decreto commissariale n. 28 del 31.1.2018 - oltre che dalla parte introduttiva, è strutturato in:

1) **Sezione Prima** : dedicata allo scopo, finalità ed obiettivi del Piano, struttura del piano, processo di adozione e aggiornamento, ambito di applicazione, i processi aziendali, il contesto esterno ed interno, la metodologia di analisi e valutazione del rischio, le misure di carattere generale e il piano delle attività

3) **Sezione Seconda** : programmazione della Trasparenza, piano delle attività, obblighi di pubblicazione e relativi responsabili.

### **3. Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale**

Il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione dell'Azienda Zero recepisce in modo dinamico le modifiche alla legge, i decreti attuativi, le intese, le circolari, le linee guida, le direttive, le indicazioni, gli indirizzi e le prescrizioni del piano nazionale anticorruzione.

E' un atto di programmazione le cui disposizioni di prevenzione della corruzione sono attuazione diretta del principio di imparzialità che deve regolare l'azione amministrativa, di cui all'art. 97 della Costituzione.

Viene adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo amministrativo di vertice, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con validità triennale, viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno in ottemperanza all'art. 1 comma 8 della L. 190/2012 e s.m.i..

Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" e si applica a tutti i dipendenti e collaboratori, a qualsivoglia titolo, dell'Azienda Zero.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, sono tenuti a notificare il Piano ai rispettivi dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo al momento dell'assunzione in servizio e, successivamente, con cadenza periodica, quando si sia proceduto a modifiche dello stesso.

Per la presente stesura del piano, si è ritenuto di procedere alla pubblicazione entro termini di legge postergando la procedura di consultazione pubblica e l'eventuale proposta e suggerimenti alla revisione infra-annuale.

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dai Responsabili di struttura e da tutti gli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione

### **4. Ambito di applicazione**

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

- ✓ Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- ✓ Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- ✓ Personale assunto con contratto di somministrazione;
- ✓ Borsisti, stagisti e tirocinanti.

Sotto tale profilo, si rileva che - circa la previsione di cui al precedente Piano 2018 - si dà atto del richiamo, nei contratti sottoscritti dalla dirigenza, dell'obbligo del rispetto della normativa anticorruzione aziendale nel mentre, quanto ai contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori o di convenzione/collaborazione, da parte del CRAV è stato inserito il divieto di *pantafoulage* (come annoverato dal piano aziendale) e nei capitolati d'oneri e negli schemi di convenzione è stato inserito il richiamo all'obbligo rispetto del protocollo di legalità della Regione del Veneto.

dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del PTPC e del Codice di Comportamento da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata da Azienda Zero nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenire la reiterazione.

## 5. Soggetti coinvolti nella stesura e/o attuazione del Piano

Nella gestione dell'intero processo di contrasto alla corruzione appare importante configurare compiti e responsabilità ai soggetti interni ad Azienda Zero indicando in tal modo le responsabilità e gli obiettivi.

Tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono ciascuno il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti, così come previsto dall'art. 1 comma 44 della L. 190/2012. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del RPCT deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione aziendale.

Tutte le articolazioni aziendali sono tenute a fornire il loro supporto collaborativo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza secondo le modalità di raccordo definite dal RPCT medesimo.

Sono coinvolti nella stesura e attuazione del piano:

### 5.1 Direttore Generale (*giusta nomina DPGR n. 122 del 8.10.2018*)

Il Direttore Generale, quale organo di gestione e rappresentante legale dell'Azienda:

- a) designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.);
- b) adotta il Piano trasparenza prevenzione corruzione (P.T.P.C). e i suoi aggiornamenti e li pubblica sul sito istituzionale;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo a carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

### 5.2 Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta, infatti, a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (d'ora in avanti RPCT) e a rafforzarne il ruolo,

prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività.

Al RPCT competono le seguenti attività e funzioni:

- a) elabora la proposta di Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e presentarla al Direttore Generale, curandone la pubblicazione nel sito web aziendale nella sezione dedicata di Amministrazione Trasparente;
- b) accerta la diffusione e la pubblicizzazione del PTPCT all'interno delle articolazioni aziendali;
- c) presenta, entro il 15 dicembre di ogni anno (ai sensi dell'art. 1 c.14 l. n. 190/2012), salvo proroghe indicate dall'ANAC - per l'anno 2018, come da comunicato del presidente ANAC del 21.11.2018. scadenza postergata al 31.1.2019 - una relazione sull'attuazione del Piano nell'anno di riferimento al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione – collegio nominato con decreto commissariale n. 188./2018 - nonché la pubblicazione nel sito web aziendale;
- d) verifica l'efficace attuazione del Piano e propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni alle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda;
- e) verifica, d'intesa con il dirigente competente e il dirigente dell'UOC Gestione Risorse Umane, l'effettiva rotazione degli incarichi, ove possibile, nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- f) individua, d'intesa con il dirigente competente, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- g) provvede all'aggiornamento della sezione relativa alla trasparenza, ne cura il monitoraggio e l'attuazione, assume iniziative per promuovere la cultura della trasparenza;
- h) in sede di aggiornamento del PTPCT, o quando reso necessario dall'evoluzione normativa, dà notizia ai dirigenti degli adempimenti necessari.

Il RPCT è chiamato alle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite dal D.Lgs. 97/2016.

In tale contesto il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza segnala all'organo di indirizzo-(oggi Direttore generale) e all'Organismo Indipendente di Valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, l. 190/2012).

Ove il RPCT riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare, avvalendosi dell'Ufficio Legale, tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

Qualora il RPCT riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare, avvalendosi dei Servizi competenti in relazione alla fattispecie, denuncia alla Procura della Repubblica o a un Ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

### **5.3 Dirigenti**

Tutti i Dirigenti responsabili di Strutture Complesse, di Strutture Semplici Dipartimentali e di Strutture Semplici, per l'area di rispettiva competenza:

- ✓ svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio. In particolare l'art. 16 del d. lgs. 165 del 2001 dispone che concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (comma 1 bis);
- ✓ forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (comma 1 ter);
- ✓ provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater);
- ✓ formano i propri collaboratori su tutte le misure di prevenzione declinate nel Piano;
- ✓ osservano le misure contenute nel Piano;
- ✓ assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (dpr n. 62/2013) e il Codice di Comportamento aziendale (in via di approvazione alla data del 29.1.2018)
- ✓ adottano le misure gestionali (quali l'avvio procedimento disciplinare, la rotazione del personale ...)
- ✓ forniscono il necessario apporto al RPCT nell'esplicazione della propria attività.

### **5.4 UOC Ufficio Legale (titolarità vacante)**

Come previsto nell'Atto Aziendale (delibera del Commissario n. 107 del 26.6.2017), l'Ufficio Legale viene individuato, tra le altre, quale struttura di supporto al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - ancorché alla data di presentazione del presente piano perduri la mancanza di formale presidio da parte di figura dirigenziale - ed è preposto alla cura:

- a) dell'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/2012, al D. Lgs. n. 39/2013 e alle altre fonti normative rilevanti in materia ;
- b) dell'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/2013.

### **5.5 Ufficio procedimenti Disciplinari (UPD)**

L'ufficio procedimenti disciplinari, istituito giusta decreto commissariale n. 122 del 8.3.2018 :

- ✓ Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- ✓ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art.20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- ✓ propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
- ✓ opera in raccordo con il Responsabile per la Prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

### **5.6 UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR**

La UOC internal audit - alla data di approvazione del presente piano con titolarità vacante - dispone delle competenze tecniche e delle professionalità per supportare l'RPCT nella costruzione del modello per l'identificazione, la valutazione e il monitoraggio delle azioni così da rendere tale attività in coerenza con le attività previste dall'PTPCT.

### **5.7 Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)**

Con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, ogni stazione appaltante era tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

Visto che la CRAV è stata trasferita all'Azienda Zero dal 1° gennaio 2018 e la titolarità della Direzione della UOC è stata conferita nel medesimo anno (decreto commissariale di incarico n. 162 del 27.4.2018), vi è la necessità di trasferire la nomina del RASA - ancora in capo alla figura commissariale - al nuovo responsabile da iscrivere all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti.

### **5.8 I dipendenti dell'Azienda**

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto e pertanto ognuno di loro contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in positivo che in negativo, in particolare in questo momenti di avvio delle attività.

La diffusione tra tutti gli operatori di questa consapevolezza, di valori etici condivisi e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati riveste un'estrema importanza.

Ogni dipendente deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel PTPCT;
- c) segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari;
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi, astenendosi obbligatoriamente dal compiere l'attività;
- e) segnalare al dirigente di riferimento o al RPTC l'apertura di eventuali procedimenti penali o procedimenti contabili per fatti contro la pubblica amministrazione, entro quindici giorni dalla ricezione del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente adeguato e giuridicamente corretto.

## 6 Processo di gestione del rischio

In base alle teorie di risk management, il processo di gestione del rischio di corruzione si suddivide in 3 “macro fasi”:

1. analisi del contesto (interno ed esterno),
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio),
3. trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

### 6.1 *Analisi del contesto esterno*

Con l'adozione della legge regionale n. 19/2016 si è espressa la volontà di un ripensamento complessivo del sistema di management della sanità regionale dinanzi alla crescente esigenza della piena sostenibilità del sistema socio-sanitario a fronte del contestuale aumento della domanda assistenziale, anche in conseguenza dell'incremento delle patologie croniche, dell'invecchiamento della popolazione e dell'innovazione tecnologica, per garantire – attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse impiegate – il mantenimento dell'alto livello qualitativo raggiunto dai servizi socio-sanitari erogati agli assistiti nel Veneto.

Si è posta in essere una nuova organizzazione dell'intero Sistema sanitario che è diretta a rispondere sia ai principi di efficientamento mediante la riduzione di ogni duplicazione di costo, che di governance, attraverso il contestuale rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle Aziende Ulss da parte di una unica Azienda centrale.

La decisione di creare un nuovo ente denominato “Azienda Zero”, per il governo della Sanità della Regione Veneto, risponde alle predette finalità: unificare e centralizzare in capo ad un solo soggetto le funzioni di programmazione, di attuazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di coordinamento e *governance* del SSR, riconducendo ad Azienda Zero le attività di gestione tecnico-amministrativa su scala regionale.

Questa nuova distribuzione di funzioni è diretta a perseguire:

- la razionalizzazione delle risorse assegnate, determinando un significativo risparmio di spese collegate all'amministrazione del SSR;
- il coordinamento degli acquisti sanitari per il contenimento dei tempi e dei costi collegati all'espletamento delle procedure di gara pubbliche per l'approvvigionamento di beni e servizi nelle Aziende Ulss, nonché garantire una maggiore efficacia e appropriatezza dei prodotti acquistati, frutto della comparazione tra le caratteristiche tecniche e i costi dei diversi beni impiegati per utilizzi analoghi in ambito sanitario;
- l'omogeneizzazione delle procedure tra le Aziende del SSR, i cui standard saranno definiti e monitorati dall'Azienda Zero, al fine di consentire il raggiungimento di livelli di qualità, di risultato, di servizio e di efficienza, secondo le migliori pratiche ed eccellenze già presenti in Veneto e che necessitano di diventare standard diffusi su tutto il territorio;
- una maggiore trasparenza dell'azione amministrativa e un controllo più agevole sull'efficienza e sull'efficacia delle decisioni adottate.

In conclusione, la nuova legge regionale di riforma ha mirato a realizzare, attraverso una politica di governance della Sanità assolutamente innovativa, una razionalizzazione e una evoluzione dell'intero Sistema sanitario regionale, creando l'Azienda Zero a cui sono state affidate alla stessa funzioni di programmazione e controllo nonché compiti di natura gestionale che trovano una maggiore razionalità su scala regionale, riservando l'erogazione sul territorio di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, socio-sanitarie e di integrazione ospedale-territorio, alle Aziende del SSR.

L'azienda zero, operando di fatto a servizio di tutte le aziende sanitarie del territorio Veneto, deve svolgere la propria riflessione sulla specificità del contesto dell'intera Regione al fine di meglio definire gli interventi da adottare per mitigare fenomeni che potrebbero favorire la corruzione con riflessi e contaminazioni anche nella pubblica amministrazione.

L'analisi di contesto esterno, come raccomandato dall'ANAC, viene definita attraverso l'utilizzo dei dati oggettivi e soggettivi, disponibili in materia di sicurezza e legalità e, in particolare, di corruzione. L'obiettivo dell'analisi è quello di iniziare una valutazione dell'incidenza del fenomeno e, coerentemente con gli standard internazionali in materia di risk management, favorire l'analisi e valutazione del rischio e il monitoraggio dell'efficacia del sistema in cui opera, di prevenzione della corruzione.

Al fine di individuare il contesto esterno con riferimento ai soggetti che interagiscono con Azienda zero in forza delle sue competenze e che, pertanto, possono influenzarne l'attività è utile, preliminarmente, individuare i prevalenti ambiti di intervento, così come attribuiti dalla L.R. 19/2016 :

- ✓ funzioni e responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di Bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale;
- ✓ gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità;
- ✓ redazione del bilancio preventivo e consuntivo della GSA;
- ✓ redazione del bilancio consolidato preventivo e consuntivo del servizio sanitario regionale;
- ✓ gestione di attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del servizio sanitario regionale quali:
  - acquisti centralizzati nel rispetto della qualità, della economicità e della specificità clinica, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE);
  - procedure di selezione del personale del comparto sanità per l'SSR;
  - supporto tecnico alla formazione manageriale e del rischio clinico di valenza regionale;
  - supporto al modello assicurativo del sistema sanitario regionale, in particolare per il contenzioso e per le eventuali transazioni;
  - infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
  - autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolgendo le funzioni di organismo tecnicamente accreditante;
  - gestione del contenzioso del lavoro e sanitario, attraverso la sottoscrizione di una convenzione tra ogni singola Azienda del SSR e l'Azienda Zero, che garantisce il patrocinio e la difesa;
  - progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
  - servizi tecnici per la valutazione della HTA.



Sulla base degli ambiti di intervento come sopra descritti, i soggetti che interagiscono con Azienda Zero possono, per il momento, essere così individuati :

- Amministrazioni pubbliche centrali;
- Aziende sanitarie del SSR;
- Regione;
- Operatori economici;
- Associazioni di categoria;
- Osservatori Regionali;
- Organizzazioni sindacali rappresentative degli operatori economici
- Organizzazioni sindacali dei lavoratori
- Associazioni degli Ordini professionali.

## **6.2 Analisi del contesto interno**

Come sopra già ricordato, successivamente alla cura degli aspetti economico-contabili collegati al finanziamento delle Aziende SSR all'esordio di Azienda Zero nel 2017, nel successivo anno 2018, invece, si è proceduto all'arruolamento per trasferimento in mobilità del personale di Azienda Zero e al conferimento di incarico con sottoscrizione di contratto tri o quinquennale per direzione di struttura.

In ragione della *mission* affidata ad Azienda Zero - quella cioè di concentrare tutte le attività gestionali, ancillari alla erogazione di prestazioni sanitarie in un unico ente regionale, ratio confermata anche dal nuovo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 - sono transitate le funzioni contabili già in capo alla struttura regionale della Direzione programmazione economico finanziaria SSR, ex DGRV 3/2018 soppressa in data 1.2.2018, per implementare le funzioni della neonata UOC Servizio Economico Finanziario e reperito stabile radicamento la UOC CRAV - Centrale Regionale Acquisti per la Regione Veneto, originariamente denominato CRAS-CRAV; invero a norma della L.R. 19/2016 e delle successive Delibere di Giunta Regionale nn.733/2017, 1940/2017 e 3/2018, è stato trasferito ad Azienda Zero che, in qualità di ente del SSR istituito con LR n. 19/2016, – per il tramite della struttura CRAV - svolge funzioni di Soggetto Aggregatore ai sensi del D.Lgs. n. 66/2014, convertito in Legge n. 89/2014 - inserito nell'elenco ANAC dei soggetti aggregatori, da ultimo con delibera ANAC 784/2016 - nonché di Centrale di Committenza per l'intero SSR e di Stazione Appaltante per l'Azienda Zero stessa.

Detta Unità Operativa seguita comunque a operare in stretto raccordo con la programmazione regionale ed in ragione di ciò il programma triennale degli acquisti viene avallato, a seguito della L 19/2016, prima dal comitato dei direttori generali di azienda zero - disciplinato dall'art. 3 della legge istitutiva – poi portato all'attenzione della CRITE, Commissione regionale tecnica per gli investimenti in tecnologia – organo tecnico a supporto delle decisioni dell'Area sanità e sociale - ed infine approvato con deliberazione di Giunta regionale.

Strumentale all'arruolamento del personale di Azienda Zero, vi è stata anche la nascita e la strutturazione nel 2018 della UOC Gestione del Personale la quale ha atteso alle procedure di mobilità e successiva

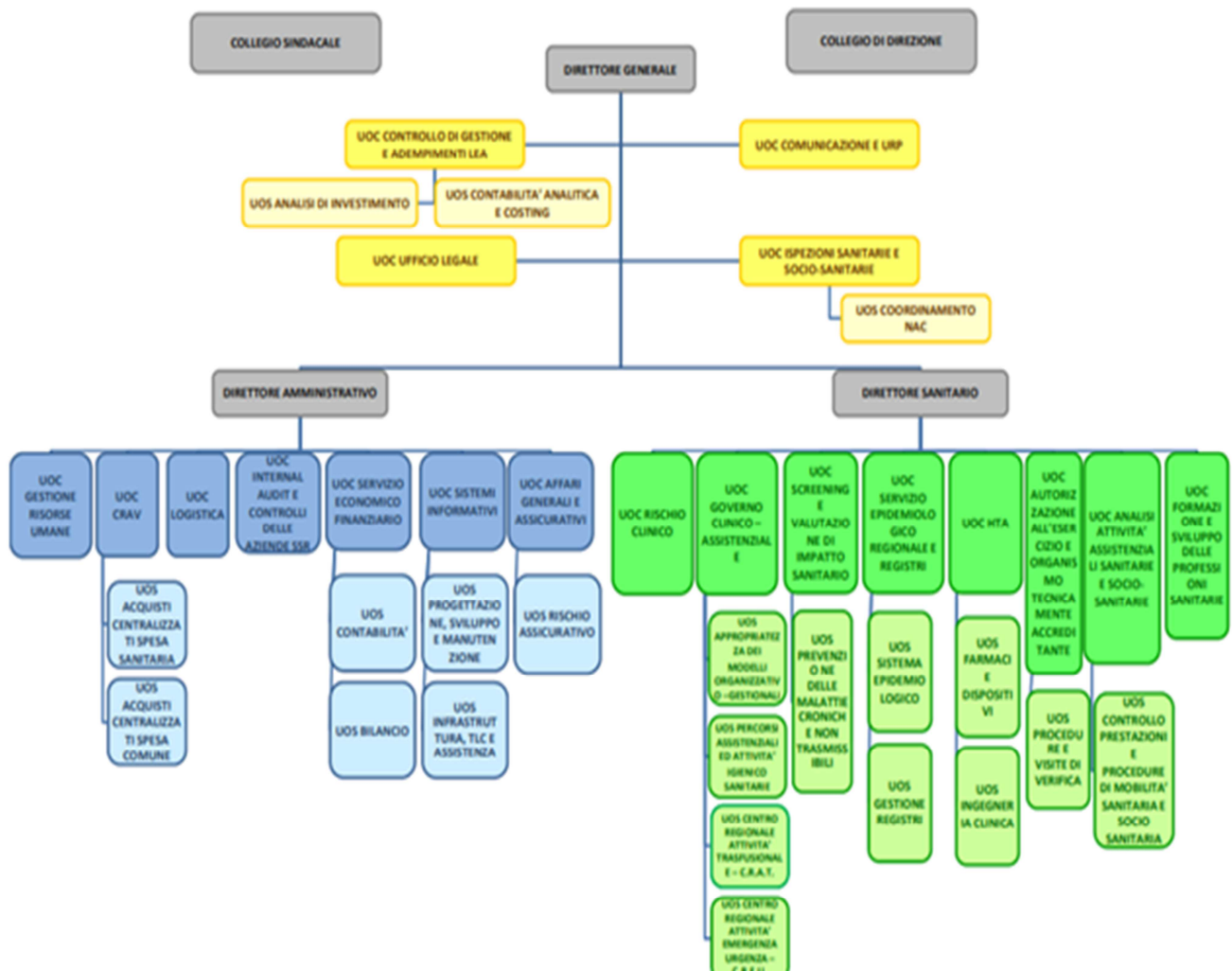
assunzione del personale che, ad oggi, censito alla data del 2.1.2019 assomma a circa n. 185 unità di cui n. 37 dirigenti o equiparati n. 148 non dirigenti.

In un contesto amministrativo in profonda evoluzione, sia da un punto di vista oggettivo che soggettivo, occorre, quindi, evidenziare come si articolino i ruoli soggettivi, gli obiettivi e le responsabilità nel processo di elaborazione del PTPC.

Il primo tassello nella strategia di prevenzione della corruzione e nel processo di elaborazione del PTPC riguarda proprio la nomina del RPCT avvenuta con Decreto del Commissario n. 13 del 19.1.2018.

Peraltro, affinché l'RPCT acquisisca un'adeguata conoscenza del funzionamento dell'azienda era stata prevista la collaborazione della struttura di Internal auditing e controlli del SSR - il cui Direttore è stato chiamato a maggior ruolo di responsabilità, giusta decreto commissariale n. ...., e di tutti i dirigenti e funzionari degli uffici maggiormente coinvolti nella azione diretta alla prevenzione della corruzione.

Alla data del presente piano, gennaio 2019, le strutture previste in Azienda Zero - come da aggiornamento effettuato con decreto commissariale n. 115 del 16.3.2018 - sono quelle rappresentate nel seguente organigramma:



### **6.2.1 Mappatura dei processi aziendali**

Per il tramite della UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR, partendo dal lavoro svolto nel 2018, allegato al PPCT 2018, è stata operata una mappatura dei macroprocessi e sub processi gestiti da Azienda Zero avendo cura di individuare gli owner del processo e i relativi limiti.

Coerentemente con quanto previsto dal PPCT 2018, per le sole Aree:

- Approvvigionamento
- Personale
- Autorizzazione all'Esercizio

si è provveduto a mappare le attività che compongono i processi.

In virtù della modifica del modello di analisi del rischio (vedi il Par. 6.3) è ancora in corso la mappatura dei rischi.

### **6.3 La metodologia di analisi e valutazione del rischio**

Al fine di poter valutare i rischi di processo, questa azienda, ha avviato un processo di Control Risk Self Assessment (CRSA) quale approccio volto all'identificazione e valutazione dei rischi (e dei connessi sistemi di controllo e piani di intervento) caratterizzato da una attività di partecipazione degli owner di processo agevolata dall'impiego di meccanismi di facilitazione da parte dell'UOC Internal Audit di Azienda Zero.

Il CRSA dei rischi è un processo autodiagnostico di stima prospettica che si propone di valutare il grado di esposizione al rischio. Tale processo è fondato sulla formulazione di stime soggettive sulla probabilità e sull'impatto dei rischi ed è effettuato dagli owner dei processi e dalle Direzioni attraverso l'utilizzo di appositi strumenti.

Come primo step è stato attivato un modello di prioritarizzazione dei processi in base al rischio rilevato attraverso lo strumento di risk scoring, che vede, come parte attiva, i diversi owner aziendali assieme alla Direzione Aziendale. Le schede che compongono il modello sono:

<b>1) Dimensionamento</b>				
<i>Significatività del processo al fine di raggiungere gli obiettivi aziendali</i>	<i>Livello di centralizzazione o decentralizzazione e del processo</i>	<i>Grado di informatizzazione del processo</i>	<i>Livello di sicurezza, adeguatezza e stabilità del sistema informatico</i>	<i>Impatto dei volumi generati dal processo nel Bilancio Aziendale</i>
<b>1 - Non significativo</b>	<b>1 - 1 sede</b>	<b>1 - Completamente informatizzato e integrato</b>	<b>1 - Alto</b>	<b>1 - Basso</b>
<b>2 - Poco significativo</b>	<b>2 - 2 sedi</b>	<b>2 - Supportato da sistemi informatici aziendali non integrati</b>	<b>2 - Medio / Alto</b>	<b>2 - Medio Basso</b>
<b>3 - Abbastanza significativo</b>	<b>3 - 3 sedi</b>	<b>3 - Parte delle attività sono supportate da sistemi informatici aziendali</b>	<b>3 - Medio</b>	<b>3 - Medio</b>
<b>4 - Significativo</b>	<b>4 - 4 sedi</b>	<b>4 - Supportato da strumenti di informatica individuale (fogli elettronici, archivi elettronici)</b>	<b>4 - Medio / Basso</b>	<b>4 - Medio Alto</b>
<b>5 - Altamente significativo</b>	<b>5 - 5 o più sedi</b>	<b>5 - Non supportato da strumenti informatici</b>	<b>5 - Basso</b>	<b>5 - Alto</b>

<b>2) Rischio</b>					
<i>Livello di criticità espresso dall'alta Direzione</i>	<i>Valutazione dell'impianto procedurale (set di procedure, documentazione interna) esistente a supporto del processo</i>	<i>Impatto del processo in relazione alla normativa sull'anticorruzione</i>	<i>Impatto del processo in merito all'immagine aziendale</i>	<i>Livello di discrezionalità</i>	<i>Valutazione del rischio al quale il processo è prevalentemente esposto:</i>
<b>1 - Non critico</b>	<b>1 - Adeguata</b>	<b>1 - Basso</b>	<b>1 - Basso</b>	<b>1 - Del tutto vincolato</b>	
<b>2 - Poco critico</b>	<b>2 - Abbastanza adeguata</b>	<b>2 - Medio basso</b>	<b>2 - Medio basso</b>	<b>2 - Parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)</b>	
<b>3 - Abbastanza critico</b>	<b>3 - Parzialmente adeguata</b>	<b>3 - Medio</b>	<b>3 - Medio</b>	<b>3 - Parzialmente vincolato solo dalla legge</b>	
<b>4 - Critico</b>	<b>4 - Non adeguata</b>	<b>4 - Medio alto</b>	<b>4 - Medio alto</b>	<b>4 - Parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)</b>	
<b>5 - Altamente critico</b>	<b>5 - Non esistente</b>	<b>5 - Elevato</b>	<b>5 - Elevato</b>	<b>5 - Non vincolato dalla norma</b>	

### 3) Organizzazione

<i>Numero di Strutture Aziendali (U.O.) coinvolte nel processo</i>	<i>Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo</i>	<i>Modifiche subite dal processo nell'ultimo triennio, comprese quelle dovute a cambiamenti normativi</i>	<i>Livello di segregazione presente nel processo</i>	<i>Livello di specializzazione e del personale che opera nel processo</i>	<i>Livello di turnover del personale negli ultimi 24 mesi</i>
<i>1 - 1 U.O.</i>	<i>1 - Ottima</i>	<i>1 - Nessun tipo di modifiche</i>	<i>1 - Elevato</i>	<i>1 - Elevato</i>	<i>1 - Nessun tipo di turnover</i>
<i>2 - 2 U.O.</i>	<i>2 - Buona</i>	<i>2 - Su alcune attività poco significative</i>	<i>2 - Su molte attività</i>	<i>2 - Medio alto</i>	<i>2 - Turnover poco significativo</i>
<i>3 - 3 U.O.</i>	<i>3 - Sufficiente</i>	<i>3 - Su alcune attività significative</i>	<i>3 - Su alcune attività significative</i>	<i>3 - Medio</i>	<i>3 - Turnover abbastanza significativo</i>
<i>4 - 4 U.O.</i>	<i>4 - Scarsa</i>	<i>4 - Su molte attività</i>	<i>4 - Su alcune attività poco significative</i>	<i>4 - Medio basso</i>	<i>4 - Turnover molto significativo</i>
<i>5 - 5 o più U.O.</i>	<i>5 - Insufficiente</i>	<i>5 - Ha subito radicali cambiamenti</i>	<i>5 - Non segregato</i>	<i>5 - Basso</i>	<i>5 - Turnover radicale</i>

<b>4) Sistemi di Controllo Interno</b>	
<i>Valutazione sull'esistenza percepita dei controlli di primo livello</i>	<i>Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti</i>
<i>1 - Adeguata</i>	<i>1 - Adeguato</i>
<i>2 - Abbastanza adeguata</i>	<i>2 - Abbastanza adeguato</i>
<i>3 - Parzialmente adeguata</i>	<i>3 - Parzialmente adeguato</i>
<i>4 - Non adeguata</i>	<i>4 - Non adeguato</i>
<i>5 - Inesistente</i>	<i>5 - Inesistente</i>

Tale strumento è composto da:

- ü un insieme di criteri qualitativi coerenti a cui è stato assegnato un valore numerico ("punti" da 1 a 5).
- ü una formula che si basa nella sommatoria dei criteri valorizzati per singolo oggetto e ponderati sulla base dei pesi identificati per il singolo criterio (tipicamente una semplice somma di tutti i punti accumulati) che calcola il punteggio di Risk Scoring assoluto (il valore potrà essere compreso tra 1 e 5).
- ü un insieme di elementi che aiutino a tradurre il punteggio calcolato in un livello di rischio: il punteggio calcolato sarà convertito in una scala di priorità d'intervento (Risk Scoring Normalizzato con un punteggio da 0 a 10).

Sempre nel corso del 2019, e sempre in modalità CRSA, verrà utilizzata una matrice dei rischi al fine di definire il livello di rischio residuale e contestualmente attivare il processo di audit laddove se ne evidenzi il bisogno.

Di seguito vengono elencati i componenti della matrice:

- Identificazione dell'impatto lordo o inerente
- Valutazione dei Controlli in atto e dell'impatto netto (Rischio Residuo)
- Attività di Audit

L'obiettivo, in concreto, e con il supporto fattivo della funzione aziendale di Internal auditing, è quello di concentrare lo sforzo dei responsabili di processo (OWNER) verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio.

Tale approccio dovrebbe porre ogni responsabile nelle condizioni di dover acquisire un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e dei relativi impatti che questa può avere sull'amministrazione, e di conseguenza, sugli stakeholders (aziende sanitarie del SSR, cittadini, utenti, operatori economici, sistema Paese nel suo complesso).

E' evidente che l'adeguato livello di consapevolezza del contesto di minaccia che grava sull'amministrazione costituisce un fondamentale pre-requisito per un'efficace attività di contrasto della corruzione.

L'azienda intende utilizzare, quale metodologia di valutazione del "valore del rischio", quella che deriva dal prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto:

Rischio (E) = Probabilità (E) x Impatto (E)

### **6.3.1 Determinazione della probabilità**

Nel corso del 2019 è intendimento di questa azienda garantire che ogni responsabile di struttura, per i processi gestiti, sia in grado di determinare la probabilità che si verifichi uno specifico evento di corruzione partendo dalla raccolta di tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato in aziende del settore, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa), che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso.

Tale valutazione dovrà essere eseguita dal responsabile al meglio delle sue possibilità di raccolta di informazioni ed operando una conseguente attenta valutazione di sintesi, al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento.

Per tale attività ogni responsabile sarà supportato dal personale dell'UOC Internal audit aziendale.

### **6.3.2. Determinazione dell'impatto**

Analogamente, l'impatto verrà valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe:



- ✓ sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale, etc.;
- ✓ sugli stakeholders (aziende del SSR, cittadini, utenti, imprese), a seguito del degrado del servizio reso all'intero SSR a causa del verificarsi dell'evento di corruzione.

Ai fini operativi, la pesatura dei rischi consentirà di determinare il "rischio inerente" di ogni attività/azione, ossia il rischio che una attività incorpora prima di considerare i controlli o altri fattori di mitigazione che siano stati posti in essere. Valutata poi l'efficacia dei controlli implementati da ogni responsabile dell'attività, sarà possibile determinare il livello di "rischio residuo" ossia il rischio che non è eliminato dai meccanismi di controllo o dalle caratteristiche dell'ambiente operativo. Un rischio residuo che permane a livelli medio alti o alti richiederà ulteriori interventi o rivisitazioni del sistema dei controlli per garantire che gli stessi siano efficaci.

La valutazione del rischio è quindi la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

L'attività di individuazione dei comportamenti a rischio sarà guidata da un principio di massima analiticità, nella consapevolezza che un comportamento a rischio di corruzione non individuato in fase di mappatura non potrà essere valutato nella successiva fase di trattamento del rischio e, dunque, sfuggirà tout court dal programma di prevenzione.

L'attività di Control Risk Self Assessment prevede il coinvolgimento e la partecipazione attiva di tutti i dirigenti, i quali sono i principali soggetti che detengono una profonda conoscenza di come si configurano i processi decisionali e di quali profili di rischio possano presentarsi e sono, dunque, i più qualificati ad identificare le misure di prevenzione che più si attagliano alla fisionomia dei rispettivi processi.

I singoli comportamenti a rischio che saranno evidenziati dagli Uffici saranno ricondotti a categorie di eventi rischiosi di natura analoga, concentrando per il momento l'attenzione sui rischi amministrativo-contabili e di compliance nonché, ai fini del presente piano, i rischi di corruzione.

Per fare in modo che la gestione del rischio sia efficace, l'Azienda Zero si ispirerà e valuterà nei propri processi organizzativi e decisionali, i seguenti principi già introdotti nell'allegato 6 del PNA 2013 e tratti da UNI ISO 31000 2010:

- a) La gestione del rischio crea e protegge il valore : la gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, security, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione;

- b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione : la gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica.
- c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale : la gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.
- d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza : la gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.
- e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva : un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.
- f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili : gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.
- g) La gestione del rischio è "su misura" : la gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.
- h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali : nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.
- i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva : il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.
- j) La gestione del rischio è dinamica : la gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.
- k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione : le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione. gestione dei progetti e del cambiamento.

#### **6.4. Trattamento del rischio**

Completata l'attività di descrizione dei processi e di valutazione dei rischi, saranno definite, da parte dei responsabili dei processi mappati, le azioni da porre in essere per il trattamento dei relativi rischi (Allegato A – rif.to 14).

Le misure di prevenzione costituiranno, tra l'altro, parte integrante degli obiettivi dirigenziali, cui è subordinata l'indennità di risultato.

Analogamente saranno definite le modalità di monitoraggio dei piani di contenimento e mitigazione dei rischi individuati oltre ad audit specifici per processi con rischi "MEDIO-ALTO" (Allegato A – rif.to 19 e 20).

### **7 Misure e strumenti di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione**

#### **7.1 Trasparenza**

La delibera Anac n. 831/2016 definisce la trasparenza quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa; con le modifiche apportate dal D. lgs. n. 97/2016 si rimanda alla sezione del Piano dedicata alla Trasparenza annotando che gli obblighi di pubblicazione sono collegati agli obiettivi aziendali e al ciclo delle Performance.

#### **7.2 Codice di comportamento e Codice Aziendale**

L'osservanza dei doveri contemplati nel Codice costituisce misura fondamentale di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e indirizzano l'azione amministrativa.

La legge n. 190/2012 chiarisce che la violazione dei doveri previsti dal Codice generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice aziendale integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.

Nella neo costituzione dell'Azienda Zero, si è fatto riferimento al D.P.R. n. 62/2013. Il Codice aziendale in aderenza alla delibera ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 "*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*" (Allegato B – rif.ti 1 e 2) - è in via di adozione avendo ricevuto dall'OIV parere positivo, dopo aver effettuato con successo il passaggio con le OO.SS. e gli stakeholders attraverso la pubblicazione nel sito aziendale.

Il RPCT verificherà il livello di attuazione del Codice.

Del Codice di Comportamento generale è stata data ampia diffusione a tutti i dipendenti e a tutti i soggetti indicati nel D.P.R. n. 62/2013 a mezzo di pubblicazione sul sito web.

#### **7.3 Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza**

L'Azienda Zero intende favorire l'attuazione della formazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione. L'Azienda Zero emana il Piano Annuale di Formazione aziendale - ad oggi, il piano di formazione risulta ancora in valutazione - tenendo presente la necessità di strutturare l'attività su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i professionisti afferenti all’Azienda per l’aggiornamento delle competenze, le tematiche dell’etica e della legalità
- livello specifico, rivolto al RPCT, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

#### **7.4 Conflitti di interessi**

L’art. 6 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013), con norma da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, impone al dipendente di astenersi dal partecipare all’adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, di parenti o di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al Dirigente responsabile dell’ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l’imparzialità dell’agire amministrativo. Il Dirigente deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo, sollevandolo dall’incarico, oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l’espletamento dell’attività da parte del dipendente. Le risposte formulate dal Dirigente devono essere trasmesse al RPCT.

L’Azienda intendo intraprendere adeguate iniziative - impegno che si rinnova per il 2019 - anche attraverso corsi di formazione interni, per dare conoscenza al personale dell’obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi.

Le UO interessate provvedono a raccogliere e conservare le dichiarazioni compilate dal personale e componenti commissioni su posizioni di conflitto di interesse .

La legge n. 190/2012 ha inciso anche sulle disposizioni normative vigenti in materia di incompatibilità ed incarichi extraistituzionali del personale delle pubbliche amministrazioni, rendendo più stringenti e tempestivi gli adempimenti tanto delle amministrazioni, quanto dei dipendenti pubblici. La legge anticorruzione richiama l’attenzione sul diritto/obbligo del datore di lavoro pubblico di vagliare la reale compatibilità degli incarichi occasionali autorizzabili sia sotto il profilo, anche potenziale, di conflitto di interessi, sia per quanto concerne l’ottimale esercizio dell’attività istituzionale.

Nel concedere **l’autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali**, viene posta pertanto particolare attenzione alla verifica circa l’insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, intendendo per tali una contrapposizione tra il dovere pubblico e l’interesse privato del dipendente, che potrebbe indebitamente influenzare l’adempimento dei doveri istituzionali).

#### **7.5 Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità**

In attuazione dell’art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012, il Governo ha emanato il D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le*

*pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*”, l’UOC Gestione Risorse Umane ha provveduto a raccogliere dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall’interessato nei termini e alle condizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico” ha introdotto una disciplina specifica sia in tema di inconferibilità di incarichi dirigenziali (Capi II, III e IV), che in tema di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali (Capi V e VI).

Ha sancito, in particolare, ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali:

- a) a soggetti che siano destinatari di sentenze di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
- b) a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- c) a componenti di organi di indirizzo politico.

Le ipotesi di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali riguardano, invece:

- a) incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale;
- b) incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

A differenza delle cause di inconferibilità, che comportano una preclusione all’assunzione dell’incarico dirigenziale, le cause di incompatibilità possono essere rimosse mediante la rinuncia dell’interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

Conformemente a quanto richiesto dall’articolo 20 del d.lgs. n. 39 del 2013, tutti i dirigenti dell’Azienda Zero hanno rilasciato apposita dichiarazione in merito all’insussistenza di alcuna delle cause di inconferibilità o incompatibilità previste dal medesimo decreto, impegnandosi, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente intervenute (**Allegato A-rif.to 5**).

### **7.6 Art. 53 c. 16 ter del d. lgs. n. 165/2001 (cd. *Pantafoulage o revolving door*)**

In attuazione dell’art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001, comma introdotto dall’art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell’Azienda Zero, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’Azienda svolta attraverso i medesimi poteri.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artificiosamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all’interno dell’amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l’impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

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

Al fine di garantire il rispetto della delineata normativa - attesa le recente ridefinizione delle deleghe conferite ai dirigenti apicali, *giusta* deliberazione n. 353 del 29.11.2018 - nelle more di inserire nei contratti di assunzione del personale l’esplicita clausola che preveda il divieto di prestare attività lavorativa 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 - *de facto*

fattispecie interessante una ristretta cerchia di dirigenti - il CRAV, in ordine ai contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori o di convenzione/collaborazione ha inserito quale clausola *standard*, il divieto di *panafoulage* (come annoverato dal piano aziendale) mentre, nei capitolati d'oneri e negli schemi di convenzione, è stato inserito il richiamo all'obbligo rispetto del protocollo di legalità della Regione del Veneto.

Al fine di massimizzare la tutela gli interessi pubblici, per il corrente anno viene prevista comunque la indicazione testuale nei contratti del personale delle prescrizioni di cui ai codici aziendali, al piano e alla normativa con le relative sanzioni e, quanto alle gare, l'ulteriore indicazione del rispetto del piano anticorruzione aziendale pena l'esclusione dalle procedure concorsuali e/o la risoluzione contrattuale.

### **7.7 Accesso agli atti, civico, generalizzato e accesso agli atti e informazioni ambientali**

Si rimanda alla sezione del Piano dedicata alla Trasparenza .

### **7.8 Mappatura dei procedimenti amministrativi**

Con riferimento, invece, ai procedimenti amministrativi , si procederà, in analogia con la mappatura dei processi, ad una mappatura puntuale dopo un periodo di effettivo esercizio delle competenze delle strutture).

### **7.9 Sito web**

In linea con l'evoluzione dell'Azienda è anche la valutazione da assegnare alla qualità del sito istituzionale che da contenuti minimali, si sta attrezzando per rispondere pienamente alle aspettative dell'utenza esterna sia in termini di maggiore facilità di navigazione che di completezza di contenuti.

L'impegno profuso durante l'anno 2018 si è tradotto nell'allineamento nella conoscenza verso tutti i potenziali interessati dei provvedimenti adottati, sia quelli sottoposti alla pubblicazione on line per la durata prevista – 15 giorni – sia il facile reperimento anche di quelli già pubblicati oltre a scindere l'albo on line dalla sezione della trasparenza per ricollocarlo in posizione a sé stante.

Si registra invece, per difficoltà tecnica e limite del programma informativo attualmente in utilizzo per protocollo (west pole - ex hitachi - webrainbow v.4) impossibilità di operare - come auspicato nel PTAC del 2018 - l'automatismo informatico affinché all'atto dell'approvazione delle deliberazione vi sia l'immediata collocazione, per via informatica, degli stessi nella sezione della trasparenza del sito aziendale.

In altre parole, ad oggi, vi è congruenza tra l'albo on line e sezione della trasparenza quanto a contenuti .

Deve, invece, darsi contezza della ristrutturazione integrale del sito - che a brevissimo sarà resa disponibile - che risulta con accattivante veste grafica per facilitare le ricerche, favorire l'interattività con l'utenza e verso il quale saranno trasmigrati i dati già pubblicati e implementati quelli mancanti.

Oltre a ciò, nella costruzione dello stesso si è provveduto ad un aggancio con il sistema in utilizzo al CRAV per la conoscenza dello status dell'iter gare e con il sistema in uso alla UOC Risorse umane per la gestione dei concorsi.

### **7.10 Whistleblowing**

L'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", è una misura di prevenzione della corruzione la cui finalità è di evitare che vengano omesse segnalazioni, da parte del personale interno all'Amministrazione, di illecito per il timore di subire conseguenze, dirette o indirette, pregiudizievoli per le proprie condizioni di lavoro.

E' necessario che la segnalazione sia fatta in "buona fede" atteso che la ratio dell'istituto non è diretta al soddisfacimento di esigenze individuali, ma per promuovere l'etica e l'integrità di condotta in Azienda Zero.

I Dirigenti assicurano l'osservanza del divieto di discriminazione del dipendente che effettua segnalazione o denuncia di illecito.

Il documento con cui è stata effettuata la denuncia non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte dei richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. A), della legge n. 241/1990.

Ad oggi si registra la non implementazione della piattaforma Anac Open Source, ma giusta decreto commissariale n. 142 del 13.4.2018, si è provveduto all'approvazione del regolamento di gestione delle comunicazioni unitamente al modulo ed il recapito per le segnalazioni, in conformità alle disposizioni dettate dall'ANAC con determinazione n. 6 del 28.4.2015.

### **7.11 Misure specifiche**

Parimenti alla programmazione del piano 2018 non sono state contemplate misure specifiche per il corrente anno e le misure programmate per la prevenzione del rischio ricadono sull'intero sistema nel suo complesso, intervenendo trasversalmente sull'intera amministrazione.

## **8 Piano delle attività per il triennio 2019-2021**

Le attività previste per l'attuazione del piano per il triennio 2019-2021 sono indicate nell'**allegato A**.

## SEZIONE SECONDA

---

### OBBLIGHI DI TRASPARENZA DISCIPLINATI DAL D. LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D. LGS. 97/2016

#### 1. Premessa

La programmazione degli obblighi e degli obiettivi relativi alla trasparenza – i quali realizzano una misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi e di promozione dell'integrità dell'operato pubblico, consentendo un controllo da parte dei cittadini sull'attività amministrativa – costituisce una sezione del Piano per la Prevenzione della Corruzione, così come previsto dall'art. 10 del d. Lgs n. 33/2013.

Sul d. lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* è intervenuto il recente d. lgs. 25 maggio 2016 n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, a sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni”*.

L'ANAC ha adottato, al fine di coordinare l'attività dei soggetti tenuti agli obblighi di pubblicità, la delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d. lgs 33/2013 come modificato dal d. lgs. 97/2016”*.

#### 2. Principi

La pubblicazione nel sito istituzionale, in attuazione del d. lgs n. 33/2013, di documenti, informazioni e dati deve avvenire nel rispetto della disciplina del codice sulla privacy e del regolamento europeo 2016/679, tenendo conto altresì costantemente delle indicazioni fornite da ANAC e dal Garante per la protezione dei dati personali - Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati (pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12 giugno 2014).

L'Azienda Zero, perseguimento della missione aziendale quale riconoscimento del valore della trasparenza, per il puntuale adempimento dei propri obblighi, come da previsione di piano 2018, aveva inteso avvalersi della piattaforma informatica denominata *“Atlante della Trasparenza”* - progetto di respiro regionale che era stato condotto in collaborazione con Anci-Federsanità, giusta DGRV 2050 del 14.12.2017 - che tuttavia, per motivi non imputabili, all'Azienda Zero non ha ricevuto sufficiente traduzione concreta tale da garantire l'operatività delle originarie previsioni che contemplavano quale obiettivo la realizzazione di una piattaforma comune di servizi per la gestione degli obblighi sulla Trasparenza Amministrativa (D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.) di tutte le Aziende Sanitarie Venete e dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) per



- a) dotare il Sistema Sanitario Regionale di uno strumento unico mediante il quale gestire gli obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità previsti dalla vigente disciplina sulla trasparenza amministrativa individuata quale principale indicatore degli standard di qualità dei servizi pubblici (art. 41 D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33). In tal modo aziende, operatori e cittadini potranno attraverso un canale unico, omogeneo ed integrato interagire con il sistema per adempiere agli obblighi previsti dalla norma;
- b) facilitare le Aziende Sanitarie venete e allo IOV, ed eventualmente ad altri enti individuati dalla Regione, di pubblicare dati e informazioni sul proprio sito istituzionale, garantendo al cittadino l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione interna e l'attività dell'Ente, dando così piena attuazione al principio di trasparenza nei limiti sanciti dalla vigente normativa in materia;
- c) favorire l'attività di comunicazione tra i soggetti (persone fisiche ed enti, privati e pubblici) che operano nel mondo della sanità;
- d) favorire l'attività di informazione;
- e) omogeneizzare e razionalizzare la gestione da parte delle Aziende Sanitarie venete e dello IOV della gestione degli obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e s.m.i.

In ragione delle inerzie registrate negli sviluppatori, nel frattempo, comunque, si è provveduto a popolare la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale comunque utilizzando anche le competenze dell'Ufficio Legale, il quale, come da Atto Aziendale, supporta l'RPCT nell'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti e valutazioni in materia di pubblicità degli atti e istanze di accesso civico, regolati dal d. lgs. n. 33/2013.

### **3. Monitoraggio**

Il PTPCT richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti esterni all'Azienda (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV) sia interni (RPCT).

Il Responsabile per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, ha il compito di controllare lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Questo obbligo, peraltro, è altresì preliminarmente assegnato al Dirigente Responsabile della Struttura che risponde della veridicità, completezza e tempestività dei dati pubblicati che, in alcuni frangenti si è dovuto sollecitare, in ragione del gravoso carico di lavoro, specie di alcune unità.

Si rammenta che una corretta attuazione del PTPCT si raggiunge con il concorso di tutti i dipendenti.

Il RPCT monitora il link "Amministrazione Trasparente", con il supporto dell'Ufficio Legale, verificando lo stato di pubblicazione, nel caso, sollecitando gli uffici a completare quanto non ancora pubblicato.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione nei termini previsti dal presente Piano, o la mancata predisposizione del piano triennale, costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale, anche sotto il profilo della responsabilità secondo la normativa vigente per dirigenti e per il comparto.

Per quanto concerne l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 47 commi 1 e 2 del d. lgs. 33/2013, si applicano le procedure previste dal Regolamento ANAC del 16.11.2016 recante "Regolamento in materia

di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'art. 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97".

#### 4. Accesso agli atti, civico, generalizzato e accesso agli atti e informazioni ambientali

L'**accesso agli atti** è il diritto di accesso (richiesta di presa visione o di rilascio copia) a delibere e provvedimenti dell'Azienda, nei termini e alle modalità previste dalla normativa vigente (Legge 7 agosto 1990 n. 241 e DPR 12 aprile 2006 n. 184). Possono fare domanda tutti i cittadini portatori di un interesse "diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso" (art. 22, Legge 241/1990).

L'**accesso civico** (art. 5 d.lgs. 33/2013) è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che le pubbliche amministrazioni non hanno pubblicato pur avendone l'obbligo.

Invero, l' art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha disciplinato altresì una nuova modalità di accesso, il cd. accesso civico, denominato generalizzato, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

L'**accesso generalizzato** consiste nella possibilità che qualunque cittadino possa richiedere documenti, dati o informazioni ulteriori rispetto a quelli che le amministrazioni sono obbligate a pubblicare. Attraverso le linee guida ANAC si individuano gli ambiti in cui i cittadini avranno il diritto di conoscere atti e documenti detenuti dalla PA, anche senza un interesse diretto.

Tale tipologia di accesso è volto a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e a promuovere la partecipazione dei cittadini.

In tale contesto il RPCT, ha facoltà di chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, nonché deve occuparsi, ai sensi dell'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013, dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

L'art. 43, comma 4, del d.lgs. 33/2013 prevede che il RPCT, unitamente ai dirigenti responsabili dell'amministrazione, controlli e assicuri la regolare attuazione dell'accesso civico.

La Delibera n. 1309/2016 dell'ANAC prevede l'adozione di una disciplina interna sugli aspetti procedurali e l'istituzione di un Registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso) disciplina ossequiata dall'Azienda, giusta decreto 138 del 10.4.2018 con l'approvazione del regolamento per l'esercizio delle diverse tipologie di accesso, moduli compresi.

La programmazione delle attività da attuare sono indicate nell'allegato C .

L'autorità pubblica rende disponibile, secondo le disposizioni del d. lgs. N. 195/2005, l'informazione ambientale detenuta a chiunque ne faccia richiesta, senza che questi debba dichiarare il proprio interesse. Fatto salvo quanto stabilito all'articolo 5 e tenuto conto del termine eventualmente specificato dal richiedente, l'Azienda Zero mette a disposizione del richiedente l'informazione ambientale quanto prima possibile e, comunque, entro 30 giorni dalla data del ricevimento della richiesta ovvero entro 60 giorni dalla stessa data nel caso in cui l'entità e la complessità della richiesta sono tali da non consentire di soddisfarla entro il predetto termine di 30 giorni. In tale ultimo caso l'autorità pubblica informa

tempestivamente e, comunque, entro il predetto termine di 30 giorni il richiedente della proroga e dei motivi che la giustificano.

Nel caso in cui la richiesta d'accesso è formulata in maniera eccessivamente generica l'Azienda Zero può chiedere al richiedente, al più presto e, comunque, entro 30 giorni dalla data del ricevimento della richiesta stessa, di specificare i dati da mettere a disposizione, prestandogli, a tale scopo, la propria collaborazione, anche attraverso la fornitura di informazioni sull'uso dei cataloghi pubblici di cui all'articolo 4, comma 1, ovvero può, se lo ritiene opportuno, respingere la richiesta, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c).

## **5. Piano delle attività per il triennio 2019-2021**

Le attività previste per l'attuazione del piano per il triennio 2019-2021 sono indicate nell'allegato B

## **6. Obblighi di pubblicazione**

L'*Allegato E* del presente Piano elenca gli obblighi di pubblicazione, i riferimenti normativi, i contenuti degli obblighi, la tipologia dell'aggiornamento, l'indicazione dei nominativi o la funzione dei responsabili degli uffici e dei servizi dell'Azienda Zero responsabili dei dati e delle informazioni, nonché della loro pubblicazione, costituendo, pertanto aggiornamento della versione dell'allegato E approvato con decreto 241 del 19.7.2018, successivamente alla prima indicazione di cui al PTAC del gennaio 2018 .

Questa articolazione potrà essere soggetta a modifiche e aggiornamenti, legati all'introduzione di modifiche all'Atto Aziendale o alla variazione delle attribuzioni delle responsabilità pro-tempore.

L'allegato E sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. 33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera n. 50/2013.

## **ALLEGATI**

Allegato A – Piano delle attività 2019-2021 per la prevenzione alla corruzione

Allegato B – Piano delle attività 2019-2021 in ambito di trasparenza

Allegato C – Amministrazione Trasparente”- Elenco degli obblighi di pubblicazione