



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2025-2027

Sezione 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2025-2027

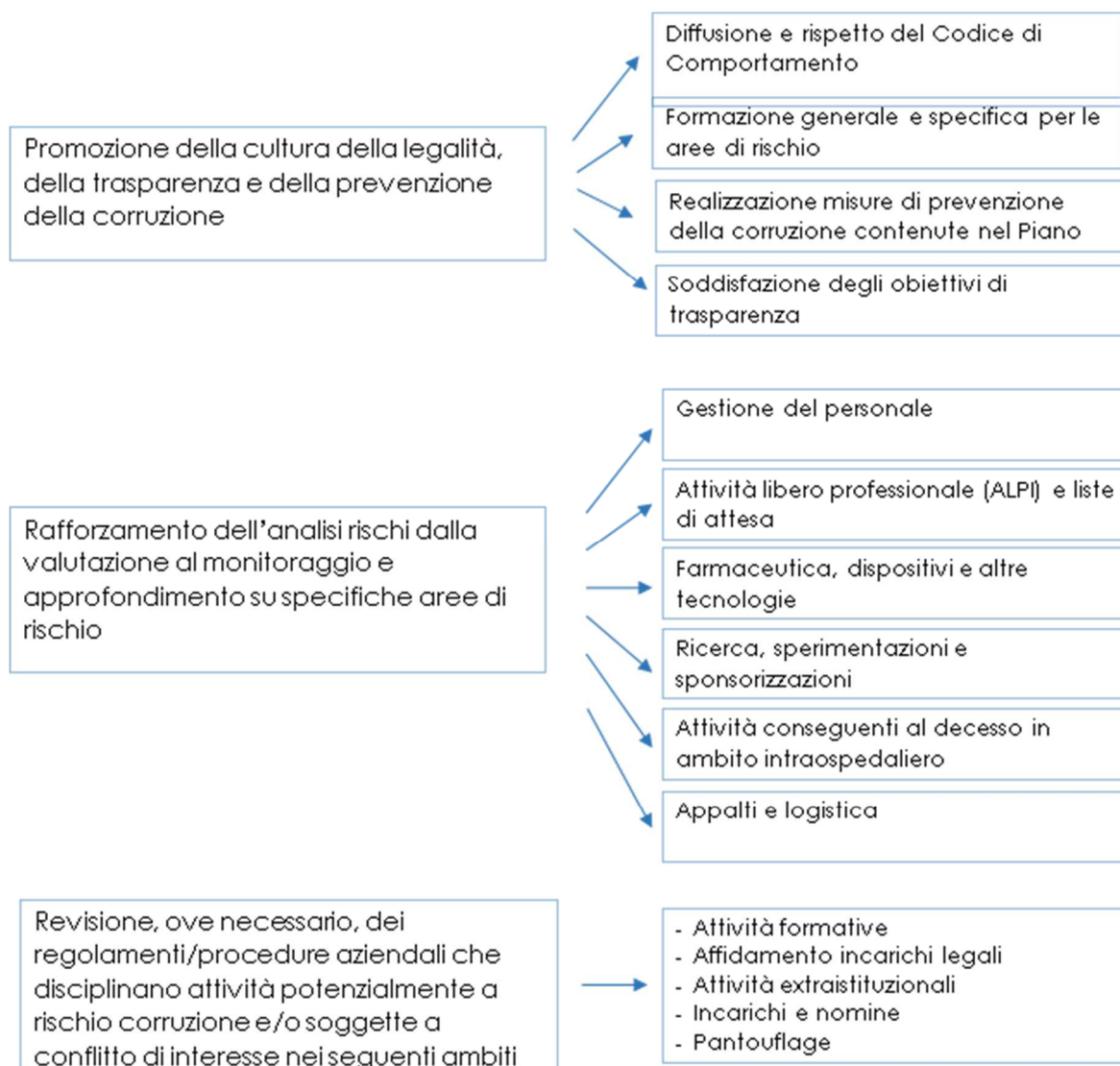
Indice

1. Gestione del rischio corruzione	6
1.1. Analisi del contesto	6
1.2. Valutazione del rischio	10
1.3. Trattamento del rischio	16
1.4. Comunicazione e diffusione	25
1.5. Monitoraggio e riesame	25
2. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget	30
3. Allegati PTPC 2025-2027	34

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI), nel dare attuazione alla L. n.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e alla conseguente normativa collegata, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2025-2027, quale sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, determina le strategie aziendali per il contrasto alla corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e degli atti di regolazione generali adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

In funzione della creazione del **valore pubblico** e in coordinamento con le altre sezioni del PIAO 2025-2027 e del Piano di audit, la Direzione Aziendale ha definito i seguenti **obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza**.



Nel rispetto dei compiti e delle responsabilità definite dalla normativa, l'intera organizzazione aziendale è coinvolta nella strategia di prevenzione della corruzione. In particolare la sua pianificazione e realizzazione coinvolge vari attori:

SOGGETTO	AZIONI
Direzione Aziendale	Definizione obiettivi strategici e supervisione nel coordinamento delle varie sezioni del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) col supporto dell'Internal auditor	Mappatura dei processi e definizione dello strumento di valutazione del rischio corruzione
Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza col supporto del RPCT e dell'Internal auditor	- Valutazione dei rischi corruzione - Trattamento del rischio - Riesame del processo di gestione del rischio
Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza in collaborazione del RPCT	Monitoraggio di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza
RPCT	- Analisi del contesto - Redazione del PTPC come sezione del PIAO e condivisione con la Direzione Aziendale
Dipendenti, Collaboratori a qualsiasi titolo, Stakeholder	Consultazione aperta del PTPC con possibilità di presentare proposte e/o osservazioni
Direttore Generale	Adozione del PTPC come sezione del PIAO
RPCT	Diffusione tramite pubblicazione, invio e condivisione ai vari soggetti, oltre che inserimento nella formazione di base
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	Verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e le misure di prevenzione della corruzione; monitoraggio sugli adempimenti di trasparenza
Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo	Rispetto delle prescrizioni e collaborazione col RPCT ai vari livelli di responsabilità come indicato anche nel Codice di Comportamento aziendale

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è nominato, ai sensi dell'art. 1, comma 7 della L. 190/2012, con deliberazione del Direttore Generale e dal 1° aprile 2018 è individuato nella persona della dott.ssa Valeria Perilli, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, in possesso dei requisiti prescritti dal PNA e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537/2016.

Considerata l'elevata complessità e dimensione dell'Azienda sono stati, inoltre, nominati i **Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza** con funzione di supporto al RPCT nell'elaborazione ed attuazione del Piano triennale e nella gestione del rischio, come previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013. L'elenco dei Referenti definito con deliberazione del Direttore Generale n. 207 del

10/04/2014 e aggiornato a seguito di riorganizzazioni aziendali, è attualmente composto dai Direttori/Responsabili delle sotto indicate Strutture aziendali:

- UOC Affari Generali
- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Controllo di Gestione
- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
- UOC Farmacia
- UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
- UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico
- UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
- UOS Economato e Gestione della Logistica
- UOS Gestione Clienti
- UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo
- UOS Servizio Gestione e Patrimonio
- UOS Servizio Ingegneria Clinica
- UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
- UOS Servizio Sistemi Informativi
- UOS Ufficio Legale
- UOS Unità Ricerca Clinica.

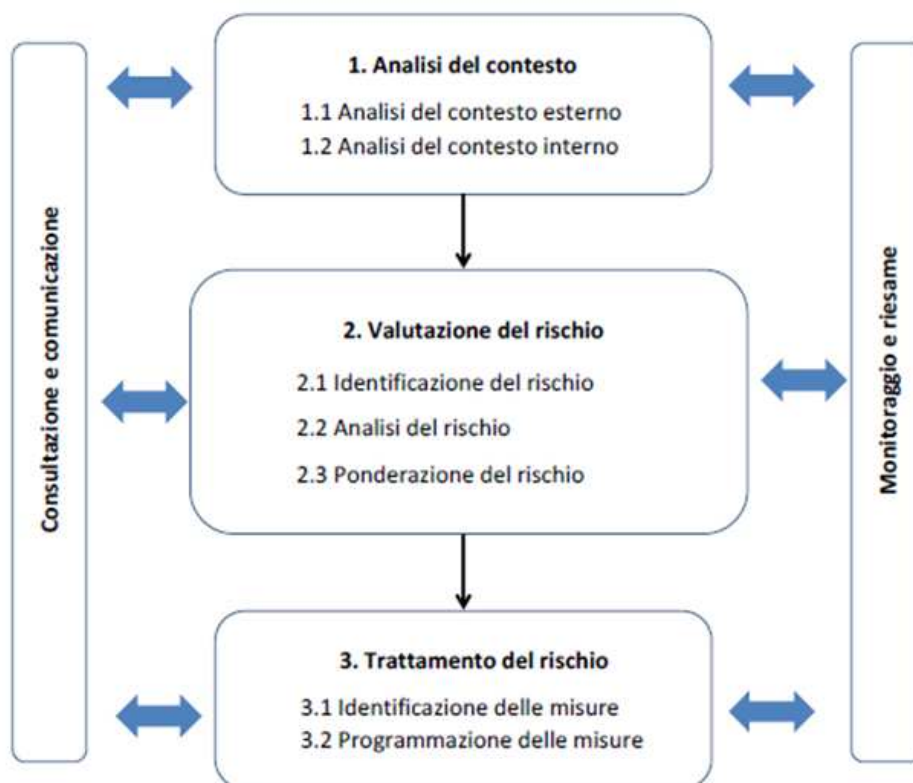
I nominativi dei Responsabili/Direttori sopraindicati sono disponibili sul sito internet aziendale www.aovr.veneto.it alla pagina "CERCA REPARTO AMBULATORIO".

Con deliberazione aziendale n. 1219 del 29/12/2017 "Adozione definitiva del nuovo atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sulla base delle linee guida approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16 agosto 2017" è stato anche costituito l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in staff al Direttore Generale quale struttura di supporto al RPCT.

L'Azienda ha, inoltre, adempiuto alla nomina del RASA (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante) individuato, con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 29/01/2015 nella persona della dott.ssa Giuseppina Montolli, Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, che risulta correttamente registrata nel portale dell'ANAC e adempie all'aggiornamento annuale dei dati della stazione appaltante per il mantenimento dell'iscrizione in AUSA. Svolge, inoltre, un ruolo di riferimento per gli eventuali riscontri all'Osservatorio regionale degli appalti e di supporto ai RUP aziendali.

1. Gestione del rischio corruzione

Il processo di gestione del rischio utilizzato da AOUI per prevenire e ridurre la probabilità che si verifichino eventi corruttivi è quello delineato da ANAC nei PNA ed è rappresentato nel seguente schema:



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:

- 1. Analisi del contesto,**
- 2. Valutazione del rischio,**
- 3. Trattamento del rischio,**

a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali:

- 4. Consultazione e comunicazione,**
- 5. Monitoraggio e riesame.**

Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

1.1. Analisi del contesto

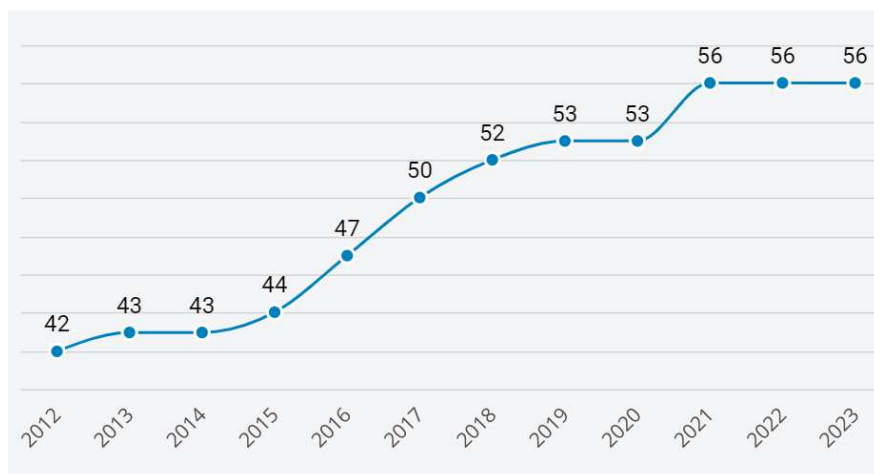
L'analisi del contesto viene condotta dal RPCT con l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) e gli aspetti legati all'organizzazione aziendale e alla sua gestione operativa possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi

all'interno dell'Azienda.

I dati demografici e territoriali, analizzati nel paragrafo 1.1. del PIAO 2025-2027, rilevano come i contesti territoriali nazionale e regionale siano caratterizzati da una forte crisi economica e sociale, e questo può creare terreno fertile per reati e criminalità.

Per inquadrare il fenomeno corruttivo nel contesto italiano è interessante partire dai dati riportati da Transparency International Italia nella classifica dell'Indice di Percezione della Corruzione (ICP) 2023, nonostante non siano comprovati da evidenze empiriche di eventi effettivamente verificatisi. L'indice misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio ottenuto dall'Italia è stato 56 anche nel 2023, come negli ultimi due anni. Dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel ICP 2021 dal 52° al 42° posto nella classifica globale dei 180 Paesi, l'Italia è oscillata tra il 41° e il 42° posto nel 2022 e 2023.

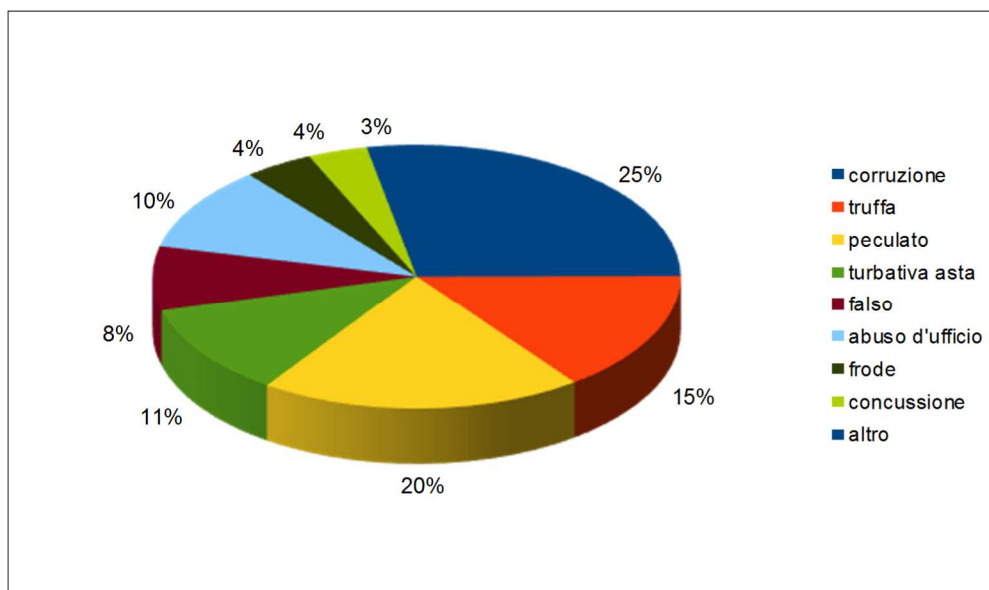
L'andamento dell'ICP per l'Italia dal 2012 al 2023



Anche le indagini penali possono contribuire a fornire alcune importanti indicazioni riguardo la fenomenologia e i fattori che favoriscono la diffusione del fenomeno corruttivo.

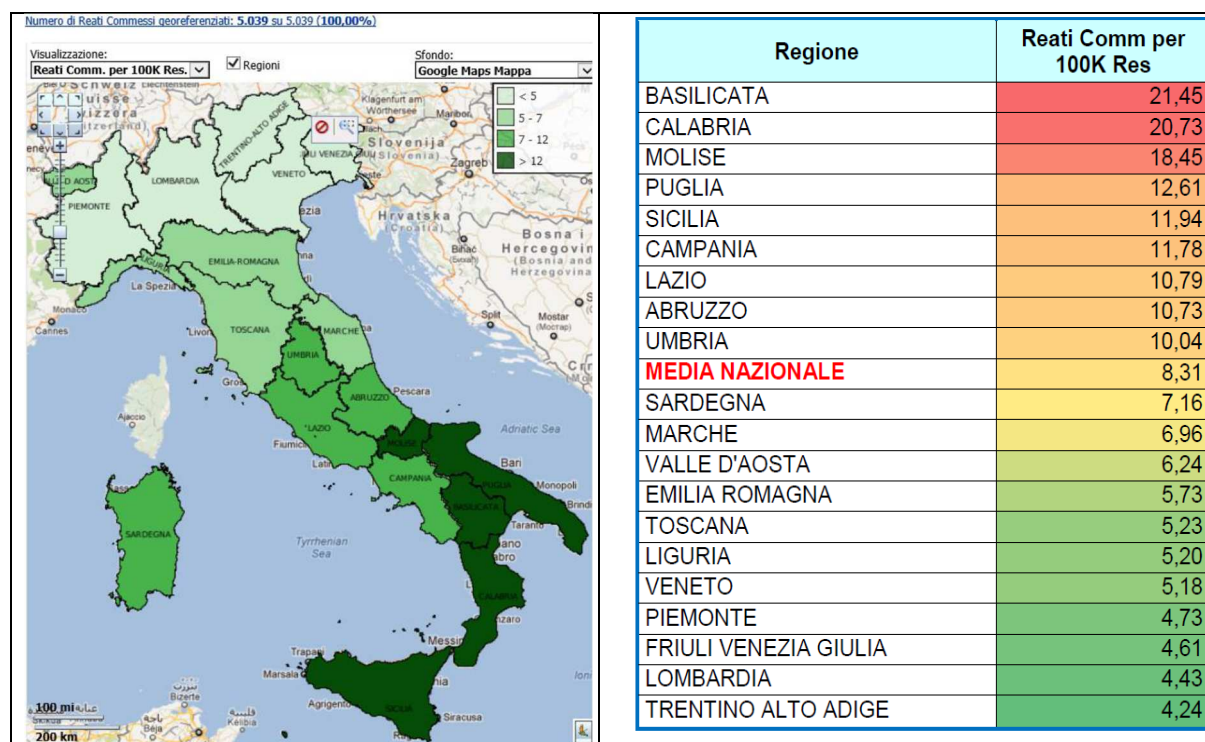
Ancora una volta Transparency International Italia ha raccolto, nella cosiddetta "Mappa della corruzione", i dati delle 1548 indagini sui reati, in parte concluse e in parte ancora in corso, riportate dai media italiani dal 01/01/2019 al 30/04/2021. Di queste circa il 17% riguarda il settore sanità e farmaceutica.

I principali reati contestati in questo settore sono: corruzione (82 casi), peculato (65 casi), truffa (49 casi), turbativa d'asta (37 casi), abuso d'ufficio (34 casi), falso (26 casi), frode (14 casi) e concussione (12 casi); altri 10 casi si riferiscono a reati di riciclaggio, traffico di influenze illecite, appropriazione indebita, rilevazione del segreto d'ufficio e voto di scambio. Le 5 indagini avviate in Veneto riguardano reati di peculato, abuso d'ufficio, concussione, turbativa d'asta, falso e truffa.



Fonte: rielaborazione dati da <https://www.transparency.it/mappa/>

Per quanto riguarda, invece, il contesto regionale, il report di maggio 2024 sui reati corruttivi del Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale della Polizia Criminale, pubblicato sul sito del Ministero dell'interno, fa rilevare come la Regione Veneto si collochi al disotto della media nazionale di incidenza di tale fenomenologia criminale nel triennio 2021-2023.



A livello provinciale è interessante riportare quanto emerso dalle indagini de "Il Sole 24 Ore". Nella classifica 2024 sulla qualità della vita Verona si colloca complessivamente al 7° posto su 107 province italiane, migliorando di tre posizioni rispetto al 2023 (fonte:

<https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/>). Mentre secondo l'Indice di criminalità 2024, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel 2023, la Provincia veronese si classifica al 22° posto con 3.910,3 denunce ogni 100.000 abitanti (sono 7.093,9 quelle di Milano prima classificata), salendo purtroppo di ulteriori 4 posizioni rispetto al 26° posto del 2023 dopo la 41° posizione del 2022 e la 54° del 2021.

Considerando, invece, la classifica su "giustizia e sicurezza", intesa come minore diffusione di illeciti e contenziosi, scende dal 57° al 70° posto.

Infine il Piano socio-sanitario della Regione Veneto 2019-2023 ribadisce come nell'economia regionale il sistema sanitario abbia un ruolo fondamentale e costituisca una importante voce di investimento sia da punto di vista finanziario che organizzativo, rappresentando una delle maggiori fonti di ricchezza del territorio. Infatti si inserisce, all'interno del sistema economico e occupazionale, in una "filiera della salute" dove si sviluppano (direttamente e attraverso l'indotto) altre attività economiche come ad esempio la ricerca, la produzione e il commercio di prodotti e dispositivi sanitari, farmaceutici e la fornitura di beni e servizi. Sottolinea, inoltre, come l'evoluzione dei dati demografici ed epidemiologici determinerà nei prossimi anni una crescita della domanda di cura e di assistenza, e come il settore sanitario si caratterizzerà quale settore innovativo anche in termini di investimenti e ricerca tecnologica.

Per tali motivi la sanità si caratterizza come un settore naturalmente esposto a fenomeni corruttivi.

Guardando al contesto interno, va evidenziato come la sola Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona abbia un notevole impatto sull'economia locale in considerazione dei volumi economici in gioco; si prevede che i costi di produzione per l'anno 2025 supereranno i 770 milioni di euro.

In considerazione inoltre degli elevati volumi di prestazioni erogate da AOUI, va scongiurato il rischio che eventuali comportamenti opportunistici possano intaccare il principio costituzionale dell'universalità della salute; andranno pertanto presidiati, con il massimo rigore e trasparenza, i percorsi assistenziali per poter garantire ai cittadini equità nell'accessibilità alle cure.

Pertanto, alla luce di tutto quanto emerso, si evince l'esigenza, da un lato, di creare un ambiente sfavorevole per l'attecchimento del fenomeno corruttivo adottando pratiche efficaci per fronteggiare i tentativi esterni di corruzione, improntando altresì l'azione amministrativa alla massima trasparenza.

A questo proposito l'Azienda ha adottato misure regolamentari atte a ricondurre i rapporti con i soggetti esterni entro percorsi di correttezza e trasparenza, come ad esempio:

• adozione del Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma", sottoscritto con la Prefettura di Verona il 13 agosto 2012
• inserimento nei contratti di gara delle clausole previste dal protocollo di legalità sottoscritto dalle Prefetture del Veneto, la Regione Veneto, l'Unione delle Province del Veneto e l'Associazione regionale Comuni del Veneto in data 17 settembre 2019
• regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1227 del 10 dicembre 2024, aggiornato secondo la Legge della Regione Veneto n. 26/2019 e successive modificazioni
• regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1173 del 27 dicembre 2017, modificato e integrato con deliberazione n.

363 del 14/4/2023
regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialist di prodotto alle attività chirurgiche e diagnostiche – IAG 43 del 18 settembre 2015
procedura aziendale PAG 63 del 21/03/2024 "Regolamentazione informazione scientifica – ISF" secondo le indicazioni della Delibera della Giunta regionale del Veneto n. 1624/2023 "indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"
istruzioni operative per la preparazione della salma negli MdA e nei Servizi degli ospedali e nota informativa in caso di decesso di un congiunto (IUCS03 BT e BR; MUCS 02)
atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia, il cui aggiornamento è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 6 novembre 2018
Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, aggiornamento approvato con deliberazione n. 1289 del 21 dicembre 2023
regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 31 dicembre 2019
regolamento per lo svolgimento di studi profit e no-profit in AOUI, la cui ultima revisione è stata approvata con deliberazione del Commissario n. 573 del 3 giugno 2020
inserimento della clausola di divieto di pantouflage nella modulistica per la partecipazione alle gare d'appalto da parte degli operatori economici
regolamento aziendale per le attività formative, approvato con deliberazione del Commissario n. 686 del 1° luglio 2020 in fase di revisione
regolamento di disciplina delle modalità per la formazione, la tenuta e l'utilizzo dell'elenco degli Avvocati cui conferire eventuali singoli incarichi legali, approvato con deliberazione n. 270/2023

Sono, inoltre, regolamentati i rapporti con le società partecipate.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 847 del 28/09/2017 "Ricognizione straordinaria delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. n. 175/2016, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017" e nelle successive revisioni periodiche, è stato confermato il mantenimento della partecipazione societaria nella società Centro Ricerche Cliniche di Verona S.r.l., risultando detta partecipazione conforme ai requisiti previsti dal D.Lgs. n. 175/2016, riguardante il riordino della disciplina delle società a partecipazione pubblica, come modificato dal D.Lgs n. 100/2017. I rapporti con tale società sono definiti sia dallo statuto, il cui nuovo schema era stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 23/08/2018, che dall'accordo quadro per la realizzazione delle sperimentazioni cliniche approvato con deliberazione n. 352 del 31/03/2022.

1.2. Valutazione del rischio

Dalla complessità dell'organizzazione aziendale e del contesto esterno illustrati deriva la necessità di procedere gradualmente ad esaminare l'intera attività svolta in Azienda al fine di identificare aree che, in ragione della natura e della peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

A questo scopo e con l'obiettivo di supportare i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza nella successiva **valutazione del rischio**, il RPCT, in collaborazione con la figura di Internal Auditing aziendale, già dal 2021 ha sviluppato una **mappatura dei processi** partendo dall'elenco dei processi definito nel 2019 per il Piano di Audit aziendale nel cosiddetto *Audit Universe*, utilizzato per i rischi *compliance*, amministrativo contabile e frode (Allegato 1 – Elenco processi). L'elenco è composto da processi e subprocessi con l'indicazione della Struttura responsabile (*owner*) e la

descrizione dei limiti che ne delineano l'ambito.

A tali processi è assegnata, ove individuata, l'area di rischio di appartenenza tra le seguenti:

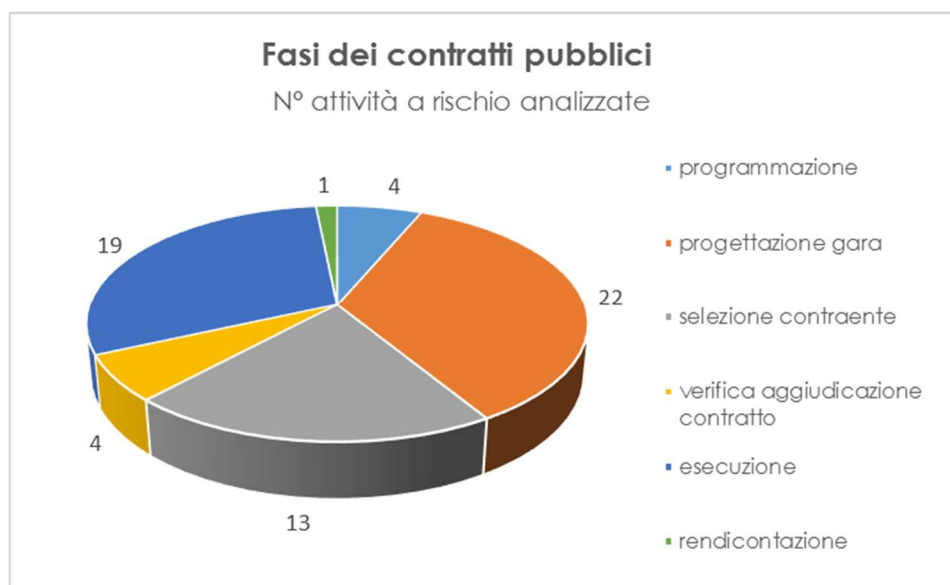
AREA DI RISCHIO GENERALI	AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	Attività libero-professionale
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liste di attesa
Acquisizione e gestione del personale	Rapporti con soggetti erogatori
Incarichi e nomine	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Contratti pubblici	
Affari legali e contenzioso	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	

I Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per ogni processo di competenza, svolgono l'attività di **identificazione** e di **analisi** delle eventuali attività a rischio corruzione, inserendole nella "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" relativa alla Struttura di appartenenza. Tutte le schede sono allegate al presente Piano e nominate col nome della Struttura (Allegati da 3 a 22) e rappresentano il cosiddetto Registro rischi dell'AOUI.

Nella successiva tabella è rappresentata la distribuzione dei processi e delle 117 attività a rischio corruzione, individuate dai Referenti, per ciascuna area di rischio.

TIPO DI AREA	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO	N. PROCESSI / SUBPROCESSI	N. ATTIVITA' A RISCHIO INDIVIDUATE	STRUTTURA RESPONSABILE ATTIVITA' A RISCHIO
AREE DI RISCHIO GENERALI	ARG1	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	2	2	Direzione Medica Ospedaliera
	ARG2	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	1	2	UOC Affari Generali
				1	UOS Gestione Clienti
	ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	7	1	UOC Contabilità e Bilancio
				2	UOC Controllo di Gestione
				3	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
				2	UOS Economato e Gestione della Logistica
				2	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
				1	UOS Gestione Clienti
	ARG4	Acquisizione e gestione del personale	9	1	UOC Affari Generali
				9	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
				1	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
	ARG5	Incarichi e nomine	1	1	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
	ARG6	Contratti pubblici	13	1	Direzione Medica Ospedaliera
				1	UOC Contabilità e Bilancio
				1	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
				4	UOC Farmacia
				2	UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico
				16	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
				14	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
12				UOS Servizio Ingegneria Clinica	
1				UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	
2				UOS Economato e Gestione della Logistica	
1				UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo	
1				UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	
7				UOS Servizio Sistemi Informativi	
ARG7	Affari legali e contenzioso	2	2	UOS Ufficio Legale	
ARG8	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	1	1	UOC Controllo di Gestione	
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO	ARS1	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	1	1	Direzione Medica Ospedaliera
	ARS2	Attività libero-professionale	3	1	Direzione Medica Ospedaliera
				2	UOC Controllo di Gestione
	ARS3	Liste di attesa		2	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
				3	UOS Gestione Clienti
	ARS4	Rapporti con soggetti erogatori	2	4	UOS Gestione Clienti
	ARS5	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	3	4	UOC Farmacia
				1	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
5				UOS Unità Ricerca Clinica	

Come si può notare il maggior numero di attività individuate e analizzate afferiscono all'area di rischio dei contratti pubblici, che risulta essere pertanto tra le più attenzionate del Piano. Una gara di appalto è composta da varie fasi e le stesse possono coinvolgere più Strutture aziendali. Il seguente grafico mostra come le 63 attività sono distribuite nelle diverse fasi che caratterizzano una gara pubblica:



Per guidare la **ponderazione del rischio** era stato fornito ai Referenti un strumento di analisi, sviluppato con il supporto della funzione di Internal Auditing aziendale e costruito sui modelli di *risk assessment*.

Esso si basa sull'assegnazione per ciascuna attività a rischio di un punteggio da 1 a 5 ai seguenti 8 indicatori ritenuti significativi per la prevenzione della corruzione:

	INDICATORE		DESCRIZIONE
Probabilità e impatto	1.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Anticorruzione generano sul processo/attività.
	2.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Trasparenza generano sul processo/attività.
	3.	Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo	Giudizio sui principali elementi organizzativi interni che, in diverso modo, supportano il processo e il corretto compimento delle attività a rischio, quali a titolo di esempio: - presenza, completezza e aggiornamento del sistema di regolamenti, procedure e istruzioni operative. - adeguatezza degli eventuali sistemi informatici e informativi; - caratteristiche del personale che vi opera, rotazione e segregazione delle attività a rischio;

			- clima organizzativo; - altri elementi ritenuti rilevanti.
	4.	Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	La c.d. "segregazione delle funzioni" identifica un aspetto specifico dell'organizzazione interna e consiste nell'affidamento delle varie fasi di un procedimento appartenente ad un'area a rischio a più persone.
	5.	Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	Giudizio sul livello di assoggettamento delle attività a rischio a norme, leggi e altri atti che limitino gli aspetti discrezionali da parte di chi vi opera.
	6.	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili	Valutazione sulla conoscenza dell'eventuale manifestazione degli eventi corruttivi in oggetto verificatasi in passato, nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili.
	7.	Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economici e di immagine aziendale	L'effetto che il manifestarsi dell'evento corruttivo genererebbe per l'Azienda in termini economici e di immagine.
Sistemi di controllo	8.	Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Sintetica descrizione del sistema dei controlli messi in atto per prevenire tali rischi e valutazione sulla percezione sul livello di adeguatezza degli stessi.

Attraverso una formula di calcolo viene espresso il livello di esposizione al rischio corruzione per ciascun processo/attività secondo la seguente scala:

SCALA DEI VALORI DI RISCHIO
B = Basso
MB = Medio Basso
M = Medio
MA = Medio Alto
A = Alto

Ai Referenti, oltre a istruzioni dettagliate per la compilazione, era stata fornita una lista esemplificativa di fattori abilitanti il rischio corruttivo:

FATTORI ABILITANTI	Induzione ad avvantaggiare alcuni soggetti rispetto ad altri
	Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati
	Scelte procedurali (tipologia di procedura, definizione di requisiti,...) finalizzate a favorire soggetti determinati
	Inosservanza della normativa
	Inosservanza di regolamenti/procedure per favorire determinati soggetti
	Inosservanza delle disposizioni previste da contratto/accordo
	Mancaza/scarsa motivazione nei provvedimenti
	Presenza di conflitti di interessi
	Mancaza di imparzialità

	Mancata effettuazione dei controlli
	Mancanza/poca trasparenza nella procedura
	Non corretta valutazione di requisiti/documentazione
	Abuso della discrezionalità
	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti

Si riporta di seguito lo schema dello strumento di analisi utilizzato.

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO																	
UO	ID PROCESSO SO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2021-2023)	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2018)	ATTIVITÀ E RISCHI		PROBABILITÀ E IMPATTO					SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO			VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE
					ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	1. Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	2. Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	3. Valutazione sull'impatto organizzativo a supporto del processo	4. Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	5. Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	6. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in analoghi simili.	7. Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economico e di immagine aziendale	8. Descrizione sintetica dei controlli esistenti	9. Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Risk Scoring (1 - 5)	

Nello schema oltre all'assegnazione dei punteggi è previsto che il referente possa fornire osservazioni sulla valutazione espressa, al fine di favorire un approccio qualitativo dell'analisi utile anche nella fase di riesame del processo.

1.3. Trattamento del rischio

L'**identificazione delle misure** idonee a prevenire i rischi corruzione emersi dall'analisi del contesto e valutazione del rischio è svolta dai Referenti aziendali supportati dal RPCT e sono riportate nelle "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22) insieme alla loro **programmazione**. Nelle Schede vengono definiti indicatori e target per la realizzazione delle stesse e vengono pianificati gli eventuali controlli da effettuare per il monitoraggio.

Altre misure specifiche vengono individuate dalla Strutture nell'ambito dei lavori di audit svolti dalla funzione aziendale di Internal Auditing. La condivisione dei risultati, da parte dell'internal auditor con il RPCT, ha fatto rilevare come le attività programmate a conclusione del lavoro di audit risultino idonee anche a ridurre eventuali rischi corruzione. È indubbio, infatti, che un miglioramento organizzativo apporti benefici anche nel contenimento dei cosiddetti fattori abilitanti in ambito corruttivo. Per questo, alcune delle azioni di miglioramento pianificate sono state inserite anche tra gli obiettivi anticorruzione (vedi tabella paragrafo 2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget). In particolare ci si riferisce a quanto emerso dall'attività di audit sul processo O.21 - *Prestazioni in libera professione* come: l'aggiornamento, la diffusione e l'applicazione del nuovo Atto aziendale per la LP, la predisposizione di un piano annuale, il monitoraggio sulla corretta gestione degli orari e sull'ottimale utilizzo degli ambulatori, vigilanza sulle liste di attesa e pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", pubblicazione delle informazioni all'utente per l'accesso alla libera professione sul sito aziendale.

Si considerano obiettivi anticorruzione anche la conduzione degli audit e i monitoraggi programmati nel Piano di Audit.

Oltre che dalle **misure specifiche** individuate dai Referenti nelle suddette schede, la strategia di prevenzione della corruzione è caratterizzata da **misure generali**, previste dalla normativa in materia di anticorruzione, e che intervengono in modo trasversale sull'intera organizzazione:

- a) *Trasparenza*
- b) *Formazione*
- c) *Codice di comportamento*
- d) *Comunicazione del termine dei procedimenti*
- e) *Strumenti di controllo e regole di legalità*
- f) *Gestione del conflitto di interessi*
- g) *Disciplina delle attività extraistituzionali*
- h) *Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali*
- i) *Divieto di pantouflage*
- j) *Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la PA*
- k) *Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower)*
- l) *Patti di integrità*
- m) *Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione.*

Tali misure, descritte di seguito, vengono monitorate attraverso la relazione annuale dei Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza al RPCT, come rendicontato nel paragrafo 2.3.1.5 Monitoraggio e riesame.

a) Trasparenza (Decreto Trasparenza, D.Lgs. 33/2013)

La trasparenza è lo strumento principale che la Pubblica Amministrazione ha a disposizione per prevenire la corruzione.

L'AOUI pone la trasparenza come obiettivo strategico di prevenzione della corruzione.

Il principale strumento di trasparenza è la sezione "*Amministrazione Trasparente*" prevista dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). L'Azienda ha provveduto già dal 2014 a realizzare la suddetta sezione automatizzando il flusso dei dati con l'acquisizione di uno specifico software e l'integrazione dello stesso con altri strumenti informatici aziendali.

La sezione "*Amministrazione Trasparente*" è stata successivamente adeguata alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 e secondo la mappa ricognitiva degli obblighi di cui all'Allegato 1 della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "*Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs.97/2016*". Lo schema è stato anche integrato con sottosezioni di terzo livello nei casi in cui le competenze di pubblicazione fossero suddivise tra vari Servizi (ad esempio "*Bandi di gara*" o "*Consulenti e collaboratori*"). Altre sottosezioni sono state create al sorgere di nuovi obblighi, si veda ad esempio l'inserimento della sottosezione "*Appalti PNRR*" per la pubblicazione dei dati relativi alle procedure collegate all'utilizzo delle risorse PNRR. L'obiettivo è quello di un continuo aggiornamento e miglioramento sia per adempiere agli obblighi normativi che per favorire la consultazione del cittadino.

L'Azienda pone particolare attenzione alla tutela dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le relative modalità di pubblicazione risultino appropriati e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, nel rispetto del quadro normativo sulla protezione dei dati.

La pubblicazione e l'aggiornamento dei dati sono coordinati dal RPCT. I dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (a norma dell'art. 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

I Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono responsabili dell'elaborazione, della pubblicazione e del monitoraggio sulla completezza dei documenti, delle informazioni e dei dati come indicato nell'Allegato 2 - Piano della Trasparenza 2024-2026. In tale allegato sono descritti gli obblighi di pubblicazione, i contenuti degli obblighi, le tempistiche di aggiornamento e di monitoraggio. La tabella è finalizzata anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi come previsto dalla norma (art. 43, comma 3).

Altro strumento fondamentale di trasparenza è l'accesso civico. L'AOUI ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 446 del 30/04/2019, "*Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato*" in cui sono stati disciplinati i criteri e le modalità organizzative per garantire a chiunque il diritto di accedere ai dati/documenti/informazioni obbligo di pubblicazione e a quelli comunque detenuti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente, come atteso dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). Il regolamento è stato redatto secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1309/2016 e nella Circolare n. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

Con nota prot. n. 25800 dell'08/05/2019 il RPCT ha invitato i Referenti e il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico alla diffusione del regolamento a tutto il personale interessato per garantire la corretta gestione delle istanze di accesso civico e il rispetto dei tempi procedurali previsti dalla normativa.

Il Regolamento è pubblicato nella sezione "*Amministrazione Trasparente/Altri*

contenuti/Accesso civico" unitamente ai moduli per la richiesta di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato. Nella stessa sezione il RPCT pubblica il registro degli accessi aggiornato dall'UOC Affari Generali.

Ulteriori strumenti di trasparenza che consentono ai cittadini ed agli altri *stakeholder* (portatori di interessi) di conoscere a fondo l'operato dell'Amministrazione sono:

- *sito web aziendale* (<https://www.aovr.veneto.it/>);
- *sito intranet aziendale* destinato ai dipendenti;
- *posta elettronica aziendale*;
- *posta elettronica certificata PEC* (protocollo.aovr@pecveneto.it);
- *Carta dei Servizi*, strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela dei cittadini, consultabile sul sito web aziendale, al link "Carta dei Servizi";
- *le guide per il paziente* che possono fornire ai pazienti e loro familiari informazioni utili circa l'accesso alle Strutture aziendali e alle cure sono consultabili al sito web aziendale, nella sezione "Guida per l'utente";
- *newsletter aziendale*;
- *Albo online*, strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale, consultabile sul sito web istituzionale e nell'apposita sezione "Albo Online".

b) Formazione (Art. 1, comma 9, lett. b) e c) della L. 190/2012)

Nel perseguimento dell'obiettivo aziendale di promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione nonché in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012, l'AOUI - già dal 2013 - ha inserito nei piani formativi annuali una specifica sezione per la prevenzione della corruzione, con la previsione di corsi di formazione specificamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema aziendale dell'anticorruzione, ed ha organizzato eventi formativi di base rivolti al personale del comparto ed eventi dedicati a personale dirigenziale e posizioni organizzative. La pianificazione della formazione tiene conto anche delle proposte formulate dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nella relazione annuale al RPCT.

Nell'ambito della formazione di base, dal 2019 viene erogato il corso FAD (formazione distanza) "L'Anticorruzione facile", curato dal RPCT con la collaborazione di un docente esterno esperto in materia ed il supporto dell'UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione e dell'UOS Servizio Sistemi Informativi. Il percorso formativo, oltre ad affrontare la normativa anticorruzione, presenta il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, illustrando il Codice di Comportamento, il PTPC, regolamenti/linee guida/disposizioni adottati per le commissioni di gara, attività extraistituzionali, whistleblower, accesso civico, etc. Il corso è stato anche accreditato secondo i requisiti del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM). Nel 2023 il materiale del corso è stato revisionato e adeguato alle ultime modifiche normative; con il Servizio Sistemi Informativi e il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione è stata verificata la rispondenza della nuova piattaforma aziendale per la gestione dei corsi FAD ai requisiti di accreditamento disposti dalla Regione Veneto. Nel corso del 2024 la nuova piattaforma è stata ampiamente testata dall'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in collaborazione con altri Servizi ed è stata organizzata una edizione pilota erogata a personale amministrativo e perlopiù neoassunto con risultati positivi

sia dal punto di vista dell'apprezzamento dei contenuti che della fruibilità del percorso formativo.

Ad oggi sono stati formati 338 dipendenti.

L'UOC Affari Generali, inoltre, pianifica annualmente la formazione sul Codice di comportamento aziendale, confrontandosi con il RPCT. Nel 2022 e nel 2023 ha organizzato, in collaborazione con il RPCT, due edizioni formative con la partecipazione rispettivamente di 93 e 121 dipendenti. Nel corso del 2023 è stato dedicato un approfondimento al procedimento disciplinare e al conflitto di interessi. Nel 2024 il corso in presenza organizzato dall'UOC Affari Generali è stato focalizzato sulle novità normative introdotte dal DPR 81/2023 e recepite nel nuovo Codice di comportamento aziendale. Al corso hanno partecipato 82 dipendenti.

Al di fuori dei corsi programmati nel Piano aziendale, il RPCT organizza incontri formativi con i Referenti aziendali per analizzare i contenuti del PTPC e il processo di gestione del rischio, e propone la partecipazione/partecipa ad eventuali eventi offerti da soggetti esterni all'Azienda.

c) Codice di Comportamento (art. 54 del D.Lgs. 165/2001, DPR 62/2013 e s.m.i, LL.GG. ANAC 358/2017, LL.GG. ANAC 177/2020)

L'AOUI ha adottato fin dal 2014 il Codice di Comportamento aziendale sulla base del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici D.P.R. 62/2013.

Nel 2018 era stato approvato un nuovo Codice, contenente disposizioni specifiche al contesto e all'organizzazione aziendale, secondo le indicazioni delle "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" emanate da ANAC con delibera n. 358/2017.

A seguito delle modifiche del D.P.R. 62/2013, previste dal D.L. 36/2022 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza" e attuate con D.P.R. 81/2023, si è reso necessario un'ulteriore aggiornamento. In particolare sono state recepite e meglio specificate le disposizioni sull'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media, già introdotte nel 2018, e sulla tematica della formazione obbligatoria in materia di etica pubblica e comportamento etico.

Con deliberazione n. 1289 del 21/12/2023 è stato, quindi, approvato il vigente Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

E' pubblicato sulla intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet e viene trasmesso tramite newsletter a tutti i dipendenti e consegnato a tutti i neo assunti al momento della firma del contratto.

La diffusione e il rispetto del Codice costituiscono obiettivo aziendale, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti ed indirizzano l'azione amministrativa. Infatti annualmente viene monitorata l'attuazione del Codice in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) e viene pianificata la formazione da parte dell'UOC Affari Generali.

d) Comunicazione del termine dei procedimenti (Art.1 , comma 9, lett. d) della L. 190/2012, Art. 35 del D.Lgs. 33/2013)

L'Azienda, attraverso i competenti Servizi e attraverso gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comunica al cittadino che chiede prestazioni o rilascio di provvedimenti autorizzativi, abilitativi, concessori o qualsiasi altro atto esigibile, il termine entro il quale sarà concluso il procedimento e informa, su richiesta ed in itinere, sullo stato del medesimo.

I dati sui procedimenti sono pubblicati nella sottosezione "Attività e procedimenti" della sezione "Amministrazione Trasparente".

(<https://at.govr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36>).

e) Strumenti di controllo e regole di legalità (Art.1, comma 9, lett. a) della L. 190/2012)

L'Azienda ha approvato una serie di strumenti di controllo e regole di legalità, che prevedono meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione quali:

- Carta dei Servizi;
- Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia;
- Codice disciplinare;
- Regolamento disciplinare dei dirigenti;
- Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale del comparto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- Criteri per attribuzione e graduazione degli incarichi di funzione;
- Piano di Audit 2024-2026;
- Regolamento di disciplina delle attività extra-istituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- Atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia;
- Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona;
- Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali;
- Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona Direttore;
- Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato;
- Procedura interna per l'autorizzazione delle convenzioni relative all'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- Regolamento aziendale per le attività formative in cui vengono definite le procedure per l'attivazione dei corsi di formazione, le istruzioni per l'assegnazione delle docenze, la gestione dei contratti e delle sponsorizzazioni;
- Regolamento di disciplina delle modalità per la formazione, la tenuta e l'utilizzo dell'elenco degli Avvocati cui conferire eventuali singoli incarichi legali;
- Procedura aziendale "Regolamentazione informazione scientifica – ISF" secondo le indicazioni della Delibera della Giunta regionale del Veneto n. 1624/2023 "indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici

in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"

- ogni altro regolamento introdotto in applicazione della normativa vigente.

Si portano in evidenza, inoltre, ulteriori buone pratiche messe in atto dai Referenti aziendali:

- una nota del Direttore del Dipartimento della Direzione Medica Ospedaliera rivolta ai Direttori/Responsabili di UOC/USD per ribadire le raccomandazioni/indicazioni dell'ANAC specifiche per l'attività assistenziale, riprese anche nel Codice di comportamento, con l'intento di facilitare l'identificazione di comportamenti virtuosi da parte del personale sanitario;

- la definizione, da parte del Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, del percorso di trasmissione degli atti di gara, con l'introduzione di una dichiarazione di assenza di incompatibilità da parte di chi redige i capitolati tecnici; tale dichiarazione agevola l'identificazione dei tecnici da non nominare nella relativa commissione di gara e sollecita il personale coinvolto nelle procedure di gara ad una maggiore consapevolezza delle potenziali situazioni di conflitto di interesse che lo possono riguardare;

- le recenti Linee guida per l'attuazione della programmazione e per la definizione delle indicazioni operative in ordine alle modalità di svolgimento delle procedure di affidamento elaborate a seguito dell'emanazione del nuovo codice dei contratti pubblici predisposte dall'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

f) Gestione del conflitto di interessi (Art. 6 bis della L. n. 241/1990, Art. 6 del D.P.R. n. 62/2013)

I dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sono tenuti a prestare la massima attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Si richiama a tale proposito l'art. 6 bis della L. n. 241/1990 - introdotto dall'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 - che stabilisce che il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti strumentali al provvedimento finale devono astenersi nel caso di conflitto di interesse, anche solo potenziale, segnalando ogni situazione di conflitto.

L'art. 6 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013), 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 violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare, come disposto anche nel Codice di comportamento aziendale, e può inoltre costituire causa di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Il personale viene portato a conoscenza degli obblighi concernenti il conflitto di interessi sia con la diffusione del Codice di comportamento che nei corsi ad esso dedicati; l'argomento viene trattato anche nel corso FAD "L'anticorruzione facile".

Le procedure aziendali per cui vengono richieste le dichiarazioni sui conflitti di interessi sono: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro,

attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, incarichi di patrocinio, studi profit e no-profit, donazioni, collaborazioni a titolo gratuito.

In casi specifici e ove possibile, su opportuna richiesta del Dirigente, vengono effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, come ad esempio per le attività extraistituzionali, le commissioni di gara e l'attività libero-professionale.

Come evidenziato anche da ANAC nella Relazione annuale 2019 al Parlamento, sarebbe necessario fornire alle amministrazioni strumenti concreti per effettuare la verifica della condizione di conflitto d'interessi. La mancanza di un sistema informativo pubblico, che consenta di ricostruire gli interessi del soggetto, su cui incombe il dovere di astensione per conflitto d'interessi, mette l'amministrazione in una situazione di asimmetria informativa strutturale, dal momento che è il soggetto interessato l'unico a conoscere la propria rete di interessi. Pertanto l'amministrazione si può affidare solamente alle autodichiarazioni e ad accertamenti limitati, oltre che alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" per garantire la massima trasparenza.

g) Disciplina delle attività extraistituzionali (art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001)

L'Azienda ha approvato, con deliberazione n. 1108 del 19/12/2018 e integrato con deliberazione n. 409 del 14 aprile 2019, il nuovo Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'AOUI Verona, aggiornando le versioni precedenti. Il nuovo regolamento introduce, in particolare, tipologie e fattispecie adeguate ai professori universitari inseriti in assistenza.

Con deliberazione n. 445 del 20 aprile 2020 il regolamento è stato modificato e integrato, in conseguenza al recepimento dell'art. 119 del CCNL Area Sanità del 19/12/2019, con l'inserimento tra le attività extraistituzionali anche di quella professionale resa in qualità di ctu (consulenti tecnici d'ufficio) presso i tribunali, prima trattata come attività libero-professionale. A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 34/2023, che ha previsto, tra le altre, misure urgenti per la sanità pubblica, è stata introdotta per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'art. 1 della L. 43/2006 la possibilità di svolgere ulteriori attività professionali al di fuori dell'orario di lavoro fino al 31/12/2025. AOUI ha definito i criteri e disciplinato le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di tali incarichi extra officio nel "Regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex L. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del Decreto Legge 21 settembre 2021, n. 127 e s.m.e i. dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona" adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 990 del 29 settembre 2023.

h) Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali (D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39)

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti destinatari di incarichi dirigenziali o di incarichi di vertice mediante redazione di 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.

i) Divieto di *pantouflage* (Art. 53, co. 16-ter del D. Lgs. 165/2001)

La norma dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Per garantire la conoscenza della norma sono stati assegnati specifici obiettivi anticorruzione alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. In particolare l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università ha predisposto apposite informative sul divieto di *pantouflage* da consegnare e far sottoscrivere per ricevuta al dipendente all'atto della cessazione dal servizio per le diverse motivazioni; mentre l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e l'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali hanno implementato la modulistica per le gare di appalto con una dichiarazione dell'operatore economico di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto. Il Direttore dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali ha inoltre ritenuto opportuno, in considerazione delle attività svolte all'interno del Servizio, inviare una comunicazione formale ai collaboratori per metterli a conoscenza del divieto di *pantouflage*.

La disposizione normativa è richiamata anche all'interno del corso FAD "L'Anticorruzione facile".

j) Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione (Art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001)

I Dirigenti responsabili di struttura accertano, mediante la raccolta della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni previste dall'art. 46 del DPR n. 445/2000, l'insussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nella formazione di commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso, nel conferimento di incarichi dirigenziali e nell'assegnazione di dipendenti agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

k) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - c.d. whistleblowing (D.lgs. 24 del 10 marzo 2023)

L'AOUI, sulla base delle Linee Guida pubblicate da ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, aveva adottato con deliberazione n. 769 dell'1 settembre 2016 una specifica procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Azienda, che prevedeva la possibilità di segnalare tramite l'invio del modulo cartaceo in doppia busta chiusa o tramite un'apposita casella di posta elettronica accessibile esclusivamente al RPCT e al suo gruppo di lavoro.

A seguito delle modifiche disposte dalla Legge 179/2019 e dell'approvazione delle nuove Linee Guida ANAC, delibera n. 469 del 9 giugno 2021 e dopo aver analizzato aspetti gestionali e di privacy, l'Azienda ha scelto di aderire al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions e ha adottato la piattaforma informatica

prevista per adempiere gli obblighi normativi, aggiornando di conseguenza la procedura aziendale nel PTPC 2022-2024. La piattaforma, attraverso il ricorso a strumenti di crittografia, garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Con il D.Lgs. 24/2023 di attuazione delle Direttiva europea 2019/1937 è stata introdotta una nuova disciplina riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni, sostituendo le norme precedenti. La piattaforma WhistleblowingPA è stata tempestivamente adeguata secondo le nuove disposizioni e con deliberazione n. 1002 del 26/09/2024 è stata adottata la nuova "Procedura per il ricevimento e la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto nazionale e dell'Unione Europea di cui si è venuti a conoscenza all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria integrata – Verona (Tutela del whistleblower)", ai sensi del D.Lgs. 24/2023, dandone adeguata informazione alle organizzazioni sindacali ed a tutto il personale dipendente.

L'istituto del whistleblowing è inserito nel Codice di Comportamento aziendale quale dovere del dipendente nella partecipazione all'attuazione della politica di prevenzione della corruzione aziendale ed è ampiamente trattato nel corso di Formazione a Distanza aperto a tutto il personale "L'Anticorruzione facile".

Le istruzioni per inviare una segnalazione di illeciti e la piattaforma sono accessibili dal sito internet aziendale al link dedicato "[Segnalazioni di condotte illecite – Whistleblowing](#)", a cui rimanda anche la sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Prevenzione della corruzione.

l) Patti di integrità (Art. 1, comma 17 della L. 190/2012)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha sottoscritto già in data 13 agosto 2012, unitamente alla Prefettura di Verona, il Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma.

Inoltre aveva aderito al protocollo di legalità sottoscritto il 7 settembre 2015 dalla Regione Veneto con le Prefetture del Veneto, l'UOI Veneto e l'ANCI al fine di prevenire i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, di lavori, servizi e forniture. Tale protocollo è stato aggiornato ed integrato da un nuovo documento sottoscritto il 17 settembre 2019, al quale la Regione Veneto ha aderito anche in rappresentanza delle AULSS del Veneto.

m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione (Art. 1, comma 10, lett. c) della L. 190/2012)

Allo stato attuale la condizione oggettiva di carenza di figure dirigenziali e di funzionari rende tale misura di difficile applicazione.

Va infatti evidenziato come l'elevata specializzazione delle professionalità, soprattutto in ambito sanitario, nonché la cronica carenza di personale in tutti gli ambiti professionali non rendano agevole effettuare una sistematica programmazione della rotazione. Per quanto riguarda l'area tecnico-amministrativa i dirigenti assegnati - mediamente uno per struttura - hanno acquisito nel tempo specifiche competenze; la rotazione degli stessi potrebbe

comportare nel breve-medio periodo un rallentamento della produttività lavorativa oltre ad esporre l'Amministrazione aziendale a potenziali maggiori rischi, anche in ambito corruttivo, legati alla non completa conoscenza delle procedure.

L'Azienda, in ogni caso, applica il principio di rotazione per le nomine dei componenti delle commissioni di concorso e di gara e nell'affidamento degli incarichi esterni di patrocinio.

Nell'ambito dell'attività libero-professionale è stato istituito, come da norma, un percorso separato e distinto rispetto all'attività istituzionale; le risorse per la gestione operativa dello stesso vengono assegnate prevedendo il principio della rotazione.

Altre misure introdotte sono la segregazione di funzioni nell'assegnazione del ruolo di RUP e di DEC e l'affiancamento al funzionario istruttore di un'altra figura in modo che la decisione finale venga condivisa da più soggetti.

Inoltre, il normale turn over del personale e la riorganizzazione aziendale, iniziata con l'approvazione dell'Atto aziendale di cui alla deliberazione n. 1219/2017, ha reso necessario rivedere l'organico di alcune Strutture con la riassegnazione del personale e, in alcuni casi, del dirigente responsabile. Un ulteriore adeguamento dell'assetto organizzativo aziendale è stato attuato a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale avvenuta con deliberazione n. 316 del 27/03/2024.

In ordine alla rotazione straordinaria, ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. 1-quarter del D.Lgs. 165/2001, viene annualmente verificato il ricorso o meno all'attuazione della stessa nei casi di condotte di natura corruttiva. Nel 2023 non si sono verificati eventi corruttivi pertanto non è stata necessaria l'applicazione di tale misura.

1.4. Comunicazione e diffusione

Prima dell'approvazione definitiva il testo del Piano è condiviso con la Direzione Aziendale che ne vaglia i contenuti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal PNA e nell'ottica di una maggiore partecipazione dei cittadini, delle associazioni e delle altre forme di organizzazioni portatrici di interessi il PTPC è sottoposto a procedura di consultazione aperta con pubblicazione di un avviso, in primo piano sul portale aziendale e sull'intranet accessibile al personale, al fine di acquisire proposte e/o osservazioni, che vengono valutate attentamente dal RPCT per l'eventuale recepimento.

Il PTPC viene pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, inviato all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e diffuso a tutti i dipendenti tramite newsletter. Se ritenuto necessario viene illustrarlo ai Referenti in un apposito incontro o con l'invio di una presentazione sintetica dei principali contenuti.

1.5. Monitoraggio e riesame

Il processo di gestione del rischio necessita di un monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel PTPC e di un riesame periodico di tutte le fasi che lo compongono al fine di individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il **monitoraggio** del PTPC è condotto dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una

relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure previste dal Piano e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento. Inoltre il RPCT organizza incontri con i Referenti per illustrare i risultati raggiunti, la programmazione delle attività, gli aggiornamenti normativi e per agevolare il confronto in merito a criticità e problematiche eventualmente emerse.

I Referenti riportano i risultati delle azioni di riduzione del rischio individuate per la Struttura di appartenenza nella "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22).

I risultati delle misure generali, per l'anno 2024, sono riportati invece nella seguente tabella:

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2024
a) Trasparenza	Risultato verifica OIV	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Risultato verifica Regione Veneto	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Raggiungimento obiettivo aziendale di rispetto degli obblighi di pubblicazione (monitoraggio RPCT)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	Buon livello di adempimento e aggiornamento degli obblighi. In alcuni casi vengono pubblicati anche dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori per maggiore trasparenza (https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/)
	Gestione richieste di accesso civico semplice secondo quanto previsto dal Regolamento (evidenza nel Registro degli accessi)	RPCT in collaborazione con Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di accesso (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	n. 1 richiesta ricevuta riscontrata con l'indicazione dei link di pubblicazione
	Gestione richieste di accesso civico generalizzato secondo quanto previsto dal Regolamento (evidenza nel Registro degli accessi)	Responsabili delle Strutture competenti sui dati oggetto di accesso (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2024-2026	n. 8 richieste ricevute di cui n. 4 accolte, n. 2 diniego parziale, n. 1 negate con motivazione (vedi registro accessi)
	Pubblicazione Registro degli accessi	RPCT in collaborazione con UOC Affari Generali che elabora il Registro	Semestralmente come da Regolamento degli accessi	Ultimo aggiornamento: 31/12/2024 (https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=1007)
b) Formazione	Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile": organizzazione di almeno 2 sessioni	RPCT in collaborazione con UOC Sviluppo per la Professionalità e l'Innovazione	Annualmente	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità
	Organizzazione incontri con i Referenti anticorruzione o invio informative	RPCT	In occasione di novità normative o secondo programmazione attività	- 2 incontri di analisi e supporto per la valutazione del rischio corruttivo nell'ambito del riesame della gestione del rischio (vedasi verbali). Coinvolte 2 Strutture come da Piano. - Costante collaborazione e confronto con i Referenti anticorruzione (vedasi corrispondenza).
	Altri corsi	RPCT o altre Strutture	Come da Piano aziendale della formazione	- UOC Affari Generali ha organizzato un corso in presenza sul Codice di comportamento con particolare approfondimento sulle novità introdotte dal DPR 81/2023, a cui hanno partecipato 82 dipendenti - L'UOC Provveditorato ha organizzato, internamente al Servizio, vari corsi sul nuovo Codice degli appalti
	Relazione dei Referenti anticorruzione al RPCT su partecipazione ai corsi dei propri collaboratori e proposte formative secondo esigenze emerse	Referenti anticorruzione	Annualmente entro data indicata da RPCT	Confermato l'interesse dei Referenti a proporre il corso FAD "L'Anticorruzione facile". Altri argomenti di interesse emersi sono: nuovo codice degli appalti
c) Codice di Comportamento	Monitoraggio attuazione Codice di Comportamento (Evidenza nella Relazione annuale del RPCT)	RPCT in collaborazione con Ufficio Procedimenti Disciplinari	Entro 31 gennaio	Nessun procedimento disciplinare per eventi corruttivi
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	Erogazione di 2 sessioni annue	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso specifico	UOC Affari Generali	Erogazione corso specifico secondo programmazione Piano formativo aziendale	UOC Affari Generali ha organizzato un corso in presenza sul Codice di comportamento con particolare approfondimento sulle novità introdotte dal DPR 81/2023, a cui hanno partecipato 82 dipendenti

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2024
d) Comunicazione del termine dei procedimenti	Pubblicazione aggiornamento tabelle procedimenti	RPCT secondo dai forniti dai Referenti nella relazione	Annualmente	Ultimo aggiornamento: dicembre 2023 (https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36)
	Monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	Per l'anno 2024 la verifica verrà effettuata entro marzo 2025 per permettere una rendicontazione per anno solare.
e) Strumenti di controllo e regole di legalità	Attuazione e aggiornamento regolamenti/procedure	Secondo regolamento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo	Verifica da effettuare in sede di valutazione degli obiettivi di budget
f) Gestione del conflitto di interessi	Diffusione obblighi conseguenti al conflitto di interessi attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità
	Monitoraggio sulla raccolta e verifica delle dichiarazioni	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	12 Strutture raccolgono dichiarazioni sul conflitto di interessi nell'ambito delle seguenti procedure: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extraistituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, studi profit e no profit, donazioni, collaborazioni a titolo gratuito. Specifiche verifiche sulla veridicità vengono effettuate per: attività extraistituzionale, commissioni di gara, attività libero-professionale, incarichi legali.
g) Disciplina delle attività extraistituzionali	Monitoraggio sulle attività autorizzate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT	Nessuna violazione accertata. La verifica su una segnalazione esterna ha dato esito negativo in quanto l'attività segnalata non necessitava di autorizzazione.
h) Incompatibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali	Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT	Nessuna violazione accertata
i) Divieto di pantouflage	Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	Strutture che indicano gare	Per ciascuna gara	Esito positivo della verifica a campione effettuata dal RPCT
	Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	UOC Gestione Risorse Umane	Per ciascuna cessazione	Esito positivo della verifica a campione effettuata dal RPCT
j) Incompatibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione	Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT	Nessuna segnalazione esterna, nessuna violazione accertata
k) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	Diffusione dell'istituto del whistleblowing attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue	E' stata organizzata un'edizione pilota, per sperimentare la nuova piattaforma, svolta in due sessioni. Il riscontro è stato positivo sia sui contenuti che per le modalità. Con l'approvazione della nuova procedura aziendale, sono state inviate, inoltre, una newsletter illustrativa a tutti i dipendenti e una comunicazione alle Organizzazioni Sindacali per dare massima diffusione. Sul sito è stato creato un collegamento ad una pagina in cui vengono fornite tutte le informazioni per effettuare una segnalazione.
l) Patti di integrità	Monitoraggio sull'avvio di azioni di tutela previste da protocolli di legalità o patti di integrità	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	Nessun avvio azioni di tutela
m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione	Monitoraggio sulle rotazioni effettuate e sull'applicazione della segregazione di funzioni	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT	Rotazione: nelle nomine di componenti delle commissioni di gara e concorso, per turn over del personale, in conseguenza alla riorganizzazione, nuove assegnazioni di incarichi di UOC/US. Segregazione di funzioni: affiancamento di più funzionari in alcuni processi decisionali, controlli a più livelli, supervisione delle procedure adottate, separazione tra progettisti e commissari di gara oltre che con chi gestisce l'esecuzione del contratto. Nessuna Struttura ha dovuto applicare la rotazione straordinaria in quanto non si sono verificati eventi corruttivi.

Dal 2022 il **riesame** è svolto dal RPCT, in collaborazione con l'Internal Auditor, incontrando i Referenti per esaminare le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" da loro elaborate (Allegati da 3 a 22) e guidarli nella revisione delle stesse. Da questa azione coordinata è emersa l'esigenza in alcuni casi di descrivere con più chiarezza le attività a rischio corruzione, in altri di individuare ulteriori attività non identificate in un primo momento, e in altri casi ancora di ridefinire le ponderazioni dei rischi alla luce di una più corretta interpretazione degli indicatori e suggerire eventuali azioni di riduzione del rischio corruzione ritenute efficaci.

Nel 2022 e nel 2023 sono stati incontrati i Responsabili delle seguenti dieci Strutture:

- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
- UOS Gestione Clienti
- UOS Unità Ricerca Clinica
- UOC Controllo di Gestione
- UOC Affari Generali
- UOC Ufficio Legale
- UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002
- UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

Nel 2024 si è deciso di sottoporre a riesame la scheda (Allegato 11) dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, le cui attività a rischio corruzione coinvolgono tutte le fasi delle gare pubbliche dalla programmazione biennale degli acquisti alla esecuzione dei contratti. L'analisi è stata effettuata tenendo anche conto dell'aggiornamento della mappatura dei processi, approvato con deliberazione n. 1303 del 28/12/2023, in cui sono stati meglio definiti i processi di definizione dei fabbisogni di beni e di programmazione delle procedure di acquisto. Lo stesso Direttore della UOC ha colto l'occasione per esaminare con maggior dettaglio i fattori di rischio collegati a tali processi ed esplicitare le misure di controllo e monitoraggio messe in campo per ridurli come ad esempio quelli che si effettuano per redigere un programma degli acquisti il più aderente possibile alle necessità effettive.

Si è ritenuto, inoltre, opportuno affiancare nell'analisi dei rischi la Responsabile della nuova UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, inserita tra i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza in considerazione del ruolo, assegnato alla Struttura col nuovo Atto aziendale (Deliberazione n. 316 del 27/04/2024), di supporto alla Direzione Aziendale e alle strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente. E' stata individuata quale attività da attenzionare, tra quelle svolte, quella di supporto alla verifica delle funzionalità del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO). L'esito della valutazione e ponderazione è descritto nella nuova "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegato 17).

L'attività proseguirà anche nel prossimo triennio, al fine di sottoporre a riesame tutte le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 3 a 22) anche alla luce degli aggiornamenti all'elenco dei processi proposti dalla funzione di Internal Auditing.

2. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget

Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione dettagliati per il triennio 2024-2026 nella seguente tabella, vengono successivamente declinati per ciascuna Unità operativa nella scheda di budget.

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione	Diffusione e rispetto del Codice di Comportamento	Revisione e diffusione del Codice di Comportamento	UOC Affari generali col supporto del RPCT	Programmazione della formazione	X	X	X
	Formazione generale e specifica per le aree di rischio	Formazione generale	RPCT in collaborazione con UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile" (minimo due sessioni annue)	X	X	X
		Formazione specifica per le aree di rischio	RPCT	Incontri con i Referenti per il riesame della valutazione rischi	X	X	X
	Realizzazione misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano	Rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed azioni concrete per le aree specifiche individuate dall'ANAC	Tutte le strutture	Riscontri alle richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; collaborazione ai monitoraggi	X	X	X
	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino	Tutte le strutture responsabili delle pubblicazioni	Risultati verifiche OIV, Regione Veneto e RPCT	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Rafforzamento dell'analisi rischi dalla valutazione al monitoraggio e approfondimento su specifiche aree di rischio	Riesame della valutazione dei rischi	Analisi delle valutazioni condotte da ciascuna Struttura: dalla individuazione delle attività a rischio alla pianificazione delle misure	Internal audit, RPCT, Referenti anticorruzione	Incontri con i Referenti e relativi verbali	X	X	X
	Integrazione con Piano di audit	Rispetto delle azioni definite nell'attività di audit che verrà stabilita dalla Direzione aziendale e dalla regione Veneto	Referenti anticorruzione coinvolti secondo Piano di audit	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	X	X	X
	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci e dispositivi ad alto consumo o alto costo	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia	Attività di monitoraggio, implementazione e condivisione delle azioni correttive con clinici	X	X	X
		Procedura aziendale PAG 63 di regolamentazione dell'informazione scientifica secondo DGR Veneto n. 1624/2023 "indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, dispositivi medici, e dispositivi diagnostici in vitro nell'ambito del servizio sanitario regionale (SSR)"	UOC Farmacia	Attuazione misure previste	X	X	X
	Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Regolamento per le sperimentazioni profit e no-profit	UOS Unità Ricerca Clinica	Aggiornamento regolamento	X		
				Attuazione regolamento	X	X	X
	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Predisporre e diffondere strumenti multiculturali diretti all'utenza interna (dipendenti dell'AOUI) ed esterna (parenti e dolenti) per facilitare la trasmissione di informazioni relative alla Cella Salme	Direzione Medica Ospedaliera	1. Messa a disposizione dell'utenza di un documento informativo multilingue 2. Prosecuzione dell'aggiornamento al Personale delle Cella Salme attraverso incontri	X	X	X
	Appalti e logistica	Attuazione misure PNRR e adeguamento al nuovo Codice dei contratti D.Lgs. 36/2023	Strutture coinvolte come da programmazione	Attuazione come da programmazione	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Rafforzamento dell'analisi rischi dalla valutazione al monitoraggio e approfondimento su specifiche aree di rischio	Attività libero professionale e liste di attesa	Monitoraggio dell'attività ALPI: diffusione Regolamento aziendale sulla LP, predisposizione annuale del Piano aziendale per la LP	Direzione Medica Ospedaliera, UOS Gestione Clienti, Organismo Paritetico LP	Trasmissione a tutte le strutture di note di sintesi della normativa/disposizioni	X	X	X
		Monitoraggio sulla corretta gestione degli orari	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Effettuazione controlli	X	X	X
		Rispetto delle norme su ALPI	UO sanitarie	Rapporto volumi attività ambulatoriale in ALPI/volumi attività ambulatoriale istituzionale	X	X	X
		Vigilanza su liste di attesa	Direzione Medica Ospedaliera e UOC Controllo di Gestione	Verifiche sul rispetto del Piano attuativo	X	X	X
		Pubblicazione sul sito AOUI, sezione Amministrazione Trasparente, delle informazioni relative al rispetto sulle liste di attesa, anche secondo indicazioni Regione Veneto	UOC Controllo di Gestione, Ufficio Gestione Prenotazioni e Direzione Medica Ospedaliera	Risultati monitoraggio RPCT	X	X	X
		Pubblicazione/aggiornamento sul sito AOUI delle informazioni all'utente (modalità di prenotazione, tariffe, offerta prestazioni,...) anche secondo indicazioni Regione Veneto	Ufficio Comunicazione Interna	Verifica pubblicazione/aggiornamento	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2025	2026	2027
Revisione, ove necessario, dei regolamenti/procedure aziendali che disciplinano attività potenzialmente a rischio corruzione e/o soggette a conflitto di interesse nei seguenti ambiti	Attività formative	Regolamento per le attività formative	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Aggiornamento regolamento	X		
				Attuazione regolamento	X	X	X
	Affidamento incarichi legali	Regolamento affidamento incarichi legali	UOS Ufficio Legale	Attuazione regolamento	X	X	X
	Attività extraistituzionali	Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale	Attuazione regolamento	X	X	X
	Incarichi e nomine	Regolamento per gli incarichi di funzione	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione accordo per attribuzione e graduazione incarichi di funzione	X	X	X
		Criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Pantouflage	Acquisizione dichiarazioni sul divieto di pantouflage	1. Strutture che indicano gare di appalto	1. Acquisizione autocertificazione nelle procedure di appalto	X	X	X
			2. UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	2. Esplicitazione del divieto nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI			

La Relazione della Performance, di cui all'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

3. Allegati PTPC 2025-2027

Allegato 1	Elenco processi
Allegato 2	Piano della Trasparenza 2025-2027
Allegati da 3 a 22	Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione:
allegato 3	UOC Affari Generali
allegato 4	UOC Contabilità e Bilancio
allegato 5	UOC Controllo di Gestione
allegato 6	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
allegato 7	Direzione Medica Ospedaliera (UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera + UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi)
allegato 8	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
allegato 9	UOC Farmacia
allegato 10	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
allegato 11	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
allegato 12	UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico
allegato 13	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali (con UOS Servizio Gestione e Patrimonio)
allegato 14	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
allegato 15	UOS Economato e Gestione della Logistica
allegato 16	UOS Gestione Clienti
allegato 17	UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo
allegato 18	UOS Servizio Ingegneria Clinica
allegato 19	UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
allegato 20	UOS Servizio Sistemi Informativi
allegato 21	UOS Ufficio Legale
allegato 22	UOS Unità Ricerca Clinica