



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
2017 – 2019**



SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
1. INTRODUZIONE.....	4
1.1 Fonti normative di ambito internazionale:.....	4
1.2 Fonti normative di ambito nazionale:.....	5
1.3 Deliberazioni del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione:.....	6
1.4 Fonti di ambito regionale:.....	8
1.5 Provvedimenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI):.....	9
1.6 Definizione di corruzione.....	9
2. PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (PNA) 2016.....	11
3. FASI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.....	12
3.1 L'analisi del contesto esterno.....	13
3.1.1 Fattori legati al territorio di riferimento.....	13
3.1.2 L'ambito sanitario.....	14
3.1.3 Le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni.....	15
3.2 Analisi del contesto interno.....	16
3.3 Analisi processi.....	20
3.4 Valutazione del rischio.....	20
3.5 Ponderazione del rischio.....	21
3.6 Il trattamento del rischio.....	21
3.7 Monitoraggio del PTPCT e delle misure.....	21
4. IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	22
5. I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE.....	23
5.1 Soggetti coinvolti a livello nazionale:.....	23
5.2 Soggetti aziendali:.....	24
6. LE RESPONSABILITA'.....	30
7. LE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE.....	32
7.1 Aree di rischio del settore sanitario.....	33
8. MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO CORRUZIONE.....	34
8.1 Pubblicazione.....	35
8.2 Conoscenza.....	35
8.3 Codice di Comportamento.....	35
8.4 Comunicazione del termine dei procedimenti.....	36
8.5 Strumenti di controllo e regole di legalità.....	36
8.6 Informazione.....	37
8.7 Monitoraggio.....	37
8.8 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione.....	37
9. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA.....	38
9.1 Introduzione.....	38
9.2 Sezione "Amministrazione Trasparente" e monitoraggio degli adempimenti.....	39
9.3 Selezione dei dati e competenze delle strutture aziendali.....	39
9.4 Iniziative per la trasparenza e iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità.....	41
9.5 Ascolto degli Stakeholder e Accesso Civico.....	43
9.6 Monitoraggio sull'attuazione del Programma.....	44
9.7 Processo di attuazione del Programma.....	46
10. CONFLITTO DI INTERESSI.....	46



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

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

11. SVOLGIMENTO DI INCARICHI E ATTIVITA'	47
11.1 Svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali	47
11.2 Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali.....	48
11.3 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage).....	48
11.4 Ulteriori casi di inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	49
12. FORMAZIONE	49
13. PIANO DELLA <i>PERFORMANCE</i>	51
14. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER).....	54
15. PATTI DI INTEGRITA'	54
16. DISPOSIZIONI FINALI.....	55
17. CRONOPROGRAMMA	56
 ALLEGATO 1 - REGISTRO RISCHI 2017-2019	56
ALLEGATO 2 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE – PIANO TRASPARENZA 2017-2019	56



1. INTRODUZIONE

Il presente documento comprende gli aggiornamenti al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e include il Programma Triennale per la Trasparenza, che ne costituisce una apposita sezione, come previsto dall'articolo 10, comma 1, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016. Pertanto di seguito verrà nominato come Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

I precedenti PTPC e i Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", accogliendo le esortazioni provenienti dalla comunità internazionale, prevede per le pubbliche amministrazioni, tra cui le aziende del SSN, una serie di adempimenti e l'adozione di misure di controllo interno finalizzati a monitorare e a prevedere i fenomeni di corruzione e illegalità.

Il Legislatore ha inteso individuare un ruolo diretto delle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati, con riferimento ai propri dipendenti.

In tal senso ha previsto un sistema complesso principalmente caratterizzato da:

- Individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione;
- Adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione in ciascun ente pubblico, con analisi e monitoraggio dei rischi di corruzione;
- Attenzione alle aree specifiche considerate a rischio;
- Revisione della normativa in materia di responsabilità dei pubblici dipendenti, con riferimento alla responsabilità penale e alla responsabilità erariale;
- Approfondimenti dell'incidenza dell'attività di prevenzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento per i dipendenti pubblici;
- Introduzione di specifiche disposizioni in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

Il contesto giuridico di riferimento comprende oltre alla citata Legge n.190/2012:

1.1 Fonti normative di ambito internazionale:

- Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata



dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata ai sensi della Legge 3 agosto 2009, n. 116;

- Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della Legge 28 giugno 2012, n.110.

1.2 Fonti normative di ambito nazionale:

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”;
- Legge 17 dicembre 2012, n. 221 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 gennaio 2013, contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla Legge n. 190/2012;
- Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.”;
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;



- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.
- Intesa n. 74/CU tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2012, sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013;
- Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90 convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”;
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”(Legge di stabilità 2016);
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- “Quarte Linee guida per l'applicazione dell'articolo 32, commi 2-bis e 10 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, alle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del servizio Sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, Ministero dell'Interno e Ministero della Salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 197 del 24 agosto 2016.

1.3 Deliberazioni del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione:

- Deliberazione n. 71 dell'1 agosto 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno



2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione”;

- Deliberazione n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Deliberazione n. 75 del 24 ottobre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni”;
- “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento” approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione il 7 ottobre 2014;
- Deliberazione n. 149 del 29 dicembre 2014 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, relativa all'interpretazione e applicazione del Decreto Legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario;
- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.
- Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione di “Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “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 n. 973 del 14 settembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Linee Guida n. 1, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria”;
- Delibera n. 1005 del 21 settembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Linee Guida n. 2, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Offerta economicamente più vantaggiosa”;
- Delibera n. 1096 del 26 ottobre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Linee guida n. 3, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni”;
- Delibera n. 1097 del 26 ottobre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Linee Guida n. 4, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Procedure per



l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”;

- Delibera n. 1190 del 16 novembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell’Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici”;
- Delibera n. 1293 del 16 novembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Linee guida n. 6, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell’esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all’art. 80, comma 5, lett. c) del Codice”;
- Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “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 n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, recante “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”.

1.4 Fonti di ambito regionale:

- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2531/2013 “Progetto Atlante della Trasparenza per la gestione degli obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità delle Aziende Sanitarie Venete e dell’Istituto Oncologico Veneto previsti dalla vigente disciplina sulla trasparenza amministrativa (D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013)”;
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537/2016 “Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le aziende e gli enti del SSR”;
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 140/2016 “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli



Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)”;

- Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 “Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS”;
- Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2174/2016 “Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19”.

1.5 Provvedimenti dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI):

- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 35 del 31/01/2014 “Approvazione del Codice di Comportamento dell'AOUI”;
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 35 del 30/01/2015 di approvazione del “Piano della Performance 2015-2017 - Piano triennale di valutazione degli obiettivi”;
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 39 del 31/01/2015 “Adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017”;
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 94 del 29/01/2016 di adozione del “Piano della Performance 2015-2017: Aggiornamento 2016”;
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 95 del 29/01/2016 “Adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018”;
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 423 del 23/05/2016 “Individuazione e nomina nuovo "Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione" presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona”;
- Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 769 del 01/09/2016 “Approvazione della procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (Tutela del whistleblower)”.

1.6 Definizione di corruzione

Il concetto di corruzione, come indicato nell’Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), ha un’accezione “non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e



del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad 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.” Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter c. p., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo I, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.”

La legge, pertanto, mira a impedire anche quei comportamenti che si traducono in una disorganizzazione amministrativa o in un malfunzionamento dei procedimenti che trovano la loro origine nell’intento di favorire qualcuno.

Le misure di prevenzione hanno quindi l’obiettivo di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell’azione pubblica.

L’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, nel dare attuazione alla Legge n.190/2012, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

Il PTPCT non si configura come un’attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono nel tempo affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione. Esso rappresenta



complessivamente la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, offre un quadro di riferimento e apre campi applicativi sulle misure di intervento che lo stesso Piano Nazionale intende accompagnare.

2. PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (PNA) 2016

Il Piano Nazionale Anticorruzione espone gli scopi e le azioni da implementare a livello nazionale.

Il PNA è un atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni che adottano il PTPCT e, in quanto tale, contiene indicazioni che le impegnano allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischio di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione.

Con determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 l'ANAC ha approvato il PNA 2016. Esso si pone in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute recentemente, in particolare il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, cosiddetto "Codice dei contratti pubblici", di cui le amministrazioni devono tener conto nella fase di attuazione del PNA nei loro Piani triennali di prevenzione della corruzione.

Gli aspetti sui quali il PNA 2016 si concentra maggiormente e che presentano aspetti innovativi rispetto all'Aggiornamento 2015 sono:

- il rafforzamento del ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione quali soggetti titolari del potere di predisposizione di proposta del PTPCT all'organo di indirizzo;
- la previsione di un maggiore coinvolgimento dell'organo di indirizzo nella formazione e attuazione dei Piani, e dell'organo indipendente di valutazione nel raccordo tra le misure anticorruzione e quelle di miglioramento della performance;
- la semplificazione delle attività delle amministrazioni in materia di anticorruzione e trasparenza;
- la promozione, presso le amministrazioni pubbliche (e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico), dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione.



IL PNA 2016 si compone di due parti:

1. Parte generale

Volta ad affrontare le problematiche relative all'intero comparto delle pubbliche amministrazioni (e dei soggetti di diritto privato in loro controllo) e le criticità emerse dall'analisi di un ristretto campione di PTPC adottati nel 2016.

2. Parte speciale - approfondimenti

Dedicata ad una più ampia serie di approfondimenti specifici per tipologie di amministrazioni, al fine di supportare quelle che hanno presentato le maggiori difficoltà nell'applicazione della legge e quelle di settori particolarmente esposti a fenomeni di corruzione.

Tra queste ultime è compreso il comparto sanità, a cui è destinata una sezione specifica sviluppata come di seguito indicato:

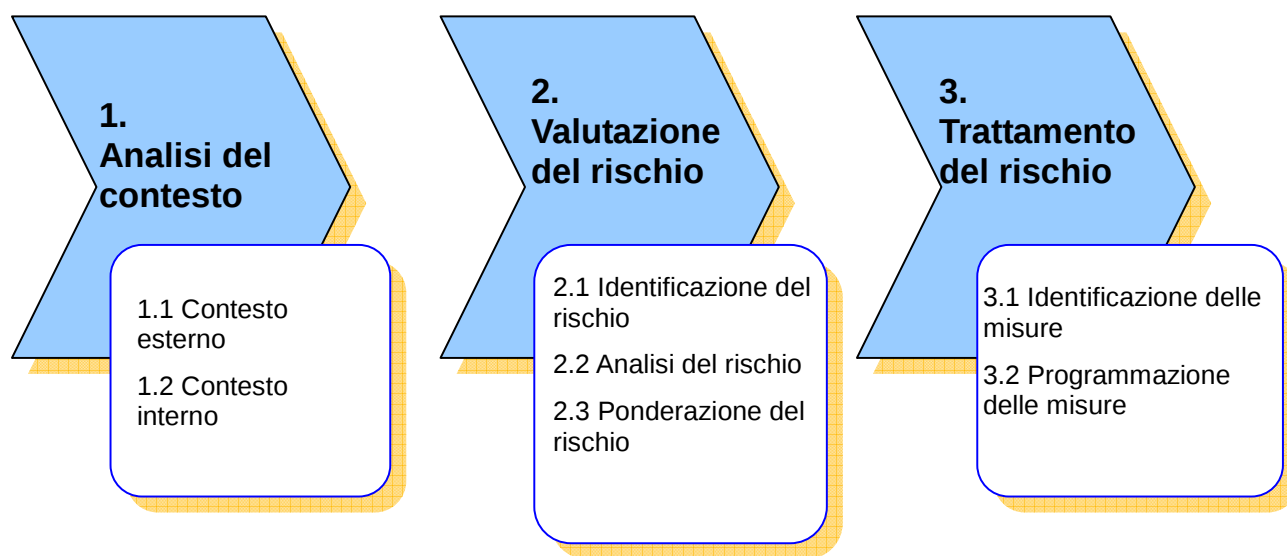
- Introduzione
- Ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione
- Acquisti in ambito sanitario
- Nomine
- Rotazione del personale
- Rapporti con i soggetti erogatori
- Ulteriori temi di approfondimento.

Per elaborare il nuovo PTPCT 2017-2019, il Responsabile della prevenzione della corruzione ha provveduto nel periodo settembre 2016 - gennaio 2017 ad illustrare in incontri con i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione le indicazioni contenute nel PNA 2016, nella condivisione di un piano di attività con gli stessi, con il confronto su alcuni aspetti di aggiornamento normativo e lo scambio di corrispondenza.

3. FASI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Le indicazioni metodologiche riguardano:

- a. l'analisi del contesto esterno ed interno;
- b. la mappatura dei processi, che va effettuata su tutta l'attività svolta;
- c. la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;
- d. il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.



3.1 L'analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

3.1.1 Fattori legati al territorio di riferimento

La popolazione residente nei comuni della provincia di Verona, al 30 giugno 2016, sommava complessivamente a 921.460 unità, come indicato nel Bollettino semestrale dei dati statistici della CCIAA di Verona. A questa si aggiunge un movimento turistico nel corso dell'anno 2016 che ha visto la presenza di oltre 15.525.000 turisti.

La Relazione del Ministro dell'Interno sull'attività delle Forze di Polizia sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, riferita all'anno 2014 e trasmessa al Parlamento il 14 gennaio 2016, in merito alla situazione della provincia di Verona, rileva che “la posizione strategica della provincia, situata nell'asse di collegamento tra l'Italia e l'Europa, rende il territorio un punto di snodo particolarmente importante sotto il profilo economico; tale condizione attrae le più importanti consorterie criminali nazionali. Si registra, infatti, il radicamento di organizzazioni delinquenziali di tipo mafioso interessate, in particolare, all'edilizia, all'usura, al riciclaggio e ai reati inerenti alla Pubblica Amministrazione”.

Nell'analisi delle componenti economiche e dell'ambito sociale del “Rapporto Statistico - Il Veneto



si racconta, il Veneto si confronta”, pubblicato dalla Regione Veneto, viene osservato come la provincia di Verona, per quanto riguarda la variazione delle imprese attive, abbia chiuso l’anno 2015 in negativo di quasi un punto percentuale rispetto al 2014. Si registra, inoltre, un tasso di disoccupazione del 6,2%, che colloca Verona all’ottavo posto della classifica delle provincie italiane, stilata per tasso di disoccupazione più basso.

3.1.2 L’ambito sanitario

Dalla recente indagine “Curiamo la corruzione. Percezione rischi e sprechi in sanità”, pubblicata nell’aprile 2016, condotta nelle strutture sanitarie italiane da Censis, RiSSC e ISPE-Sanità, appare evidente come il comparto sanità sia percepito particolarmente esposto al rischio corruttivo. Infatti, in una scala da 1 a 10 di livello di corruzione percepita, esso ha raggiunto un punteggio di 7,4. Risulta, inoltre, chiaro come, in un comparto che si occupa della salvaguardia della salute, la questione della corruzione non è solo un problema etico, ma anche e soprattutto economico e sociale, in quanto incide direttamente sulla quantità e la qualità delle prestazioni erogate.

Nel raggiungimento degli obiettivi che l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona si propone, risulta di rilevante importanza tenere in considerazione le caratteristiche del contesto socio-demografico ed epidemiologico all’interno del quale si opera¹.

Caratteristiche del contesto socio-demografico ed epidemiologico

- il progressivo invecchiamento della popolazione, per l’effetto congiunto del calo delle nascite e dell’allungamento della vita media: negli ultimi 15 anni il fenomeno ha determinato una struttura demografica regionale caratterizzata da una forte componente di anziani, con un incremento più consistente per la classe degli ultra 85enni. L’indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra il numero degli anziani ultra 64enni ed il numero di minori di 15 anni) risulta pari al 139%, con una proporzione di sette anziani ogni 5 minori;
- la componente anziana, più spesso in condizione di fragilità e più esposta al rischio di patologie croniche e quindi costretta a ricorrere maggiormente ai servizi socio-sanitari si colloca nella fascia degli ultra 75enni, che rappresentano il 9,4% della popolazione residente;
- il costante aumento della co-morbilità negli anziani;
- la disomogeneità distributiva della popolazione anziana concentrata in determinate zone;
- la ripresa della natalità prevalentemente ascrivibile alla popolazione straniera e, in parte minore, all’aumento della fertilità nella popolazione autoctona;
- la crescita della popolazione immigrata e la sua diversa distribuzione

1 Fonte: Piano Socio Sanitario Regione Veneto 2012-2016



- (anche per paese di provenienza) nel territorio regionale con maggiori presenze nelle aree centrali più segnate dall'industrializzazione;
- le modifiche intervenute nelle strutture familiari, che presentano un minor numero di componenti, una significativa quota di nuclei formati da un solo componente anziano, ed una elevata percentuale di giovani tra i 18 e i 34 anni che vivono nell'abitazione dei genitori;
- l'aspettativa di un aumento di incidenza delle patologie oncologiche, determinato dal trend demografico (l'incidenza dei tumori aumenta progressivamente con l'età, per cui, se si tiene conto del progressivo invecchiamento della popolazione, il numero di nuovi casi è destinato a crescere); questo fenomeno, unitamente al miglioramento della sopravvivenza, comporta un maggior carico sui servizi sanitari, come l'incremento di prestazioni ambulatoriali per screening, l'approfondimento diagnostico e di follow-up, l'erogazione di terapie, lo sviluppo di forme di assistenza diversificate ai malati, l'implementazione delle cure palliative.

Occorre, infine, considerare che, con l'approvazione della Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS", è stato avviato un percorso di profonda riorganizzazione della sanità nella Regione Veneto, che interverrà sugli ambiti e i processi interessati alla prevenzione della corruzione, quali ad esempio le liste di attesa, la sperimentazione, l'organizzazione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria.

3.1.3 Le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni

E' innegabile che le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni possono avere un impatto sul rischio corruttivo per l'organizzazione aziendale.

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

- adesione al "Protocollo di legalità al fine della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, di lavori, servizi e fognature", sottoscritto a Venezia il 7 settembre 2015 tra la Prefettura del Veneto, la Regione Veneto, l'U.O.I. Veneto e l'A.N.C.I. Veneto; oltre all'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;
- regolamento per l'accettazione di donazioni elargite a favore dell'Azienda Ospedaliera –



adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1547 7 del 9 ottobre 2006, attualmente in fase di revisione;

- regolamento di modifica del regolamento recante “Nuove norme per la disciplina delle attività di volontariato presso l’Azienda Ospedaliera di Verona”, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 800 del 28 dicembre 2011;
- regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialist di prodotto alle attività chirurgiche e diagnostiche – IAG 43 del 18 settembre 2015;
- 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, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 811 del 15 dicembre 2015;
- revisione degli aspetti economici e contrattuali legati alle ricerche cliniche, adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 763 del 20 dicembre 2012 e successive modificazioni.

3.2 Analisi del contesto interno

Per l’analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all’organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione.

In particolare essa è utile a evidenziare il sistema delle responsabilità e il livello di complessità dell’amministrazione o ente.

È istituita in Verona l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona con DGRV n. 3345/2009, attivata a far data dall’1 gennaio 2010 (a seguito della Legge Regionale Veneto n. 18 del 7 agosto 2009) in applicazione del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, e con sede legale in Piazzale Aristide Stefani n. 1.

L’Azienda è articolata nelle sedi di Borgo Trento (Ospedale Civile Maggiore) e di Borgo Roma (Ospedale Policlinico “G.B. Rossi”).

L’AOUI:

- è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale e finanziaria e tecnica;
- opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell’Università, in particolare della Scuola di Medicina e Chirurgia, nonché nell’ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;



- costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia;
- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

L'AOUI è Ente in cui professionisti medici e sanitari lavorano per migliorare la salute nel più ampio rispetto della persona assicurando:

- alta specializzazione ed eccellenza nell'assistenza sanitaria;
- ricerca sanitaria e ricerca nel campo della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- trasmissione e diffusione della cultura e delle conoscenze scientifiche in tema di diagnosi e cura, nonché di riabilitazione e prevenzione.

Più in dettaglio, ha il compito di:

- erogare, compatibilmente con le risorse disponibili, assistenza qualificata ed adeguata a tempi, conoscenze, esigenze, atta a rispondere e soddisfare il bisogno di salute relativo alle cure ospedaliere;
- privilegiare ogni iniziativa che migliori la continuità assistenziale verso i servizi e i territori di provenienza del paziente;
- ideare e attuare con le Aziende ULSS ed Ospedaliere percorsi per l'ammissione e la dimissione del paziente particolarmente fragile;
- costituire sede naturale della formazione specialistica nell'ambito della rete formativa regionale;
- programmare, organizzare e gestire, in base alle necessità del SSR, attività didattiche per la formazione del personale sanitario;
- organizzare l'attività di ricerca sanitaria e di base in campo clinico e della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- favorire il trasferimento nella didattica e nella pratica clinica delle conoscenze acquisite con la ricerca;
- favorire l'adozione e la valutazione di tecnologie innovative, il cui impiego nella pratica sanitaria corrente sia ipotizzabile, indicabile, utile e vantaggioso.

Il modello organizzativo aziendale è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- integrazione: con particolare riferimento alla diffusa interdipendenza nello sviluppo dei



processi di assistenza, ricerca e didattica e nella definizione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici per gli assistiti, che caratterizza le attività assistenziali in numerose articolazioni aziendali;

- decentramento: allocazione più efficace, efficiente, utile ed opportuna delle decisioni e delle responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa, pur sempre nel rispetto dei rapporti gerarchici;
- promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi: sviluppo del lavoro in équipe, circolazione e socializzazione delle informazioni, potenziamento delle relazioni interne, condivisione delle competenze acquisite, adottando quale modello di riferimento l'organizzazione a matrice tra le funzioni dei servizi rivolti al paziente e quelli di supporto, tra quelle dei servizi sanitari e dei servizi tecnico amministrativi;
- distinzione tra funzioni di pianificazione strategica, in capo alla Direzione Aziendale, e la responsabilità gestionale sulle attività di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici;
- unificazione di servizi generali: soddisfacimento delle esigenze comuni con l'Università, eventualmente utilizzando competenze del personale universitario;
- l'organizzazione in forma dipartimentale delle attività di degenza tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.

L'AOUI è una delle principali strutture ospedaliere per numero di posti letto e numero di ricoveri in Italia.

Costituisce uno dei due centri HUB presenti in Veneto, centro di eccellenza a livello nazionale e centro di riferimento per alcune funzioni (es. emergenza neonatale, ustioni, trapianti, chirurgia oncologica...).

In AOUI sono presenti tutte le alte specialità e le attività di eccellenza come la Breast Unit, la Cardiochirurgia, il Centro Ustioni, la Chirurgia del Fegato e delle vie biliari, la Chirurgia del Pancreas, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia, l'Oncoematologia, Trapianti e la Radioterapia Intraoperatoria (IORT) per fornire agli utenti, con un elevato standard, diagnosi, trattamento e cura, compreso l'uso di approcci interdisciplinari.



Posti letto

ordinari: 1.258

DH: 152

Personale

Dipendenti: 4911 + 237 universitari. Di questi ultimi, n. 195 appartengono alla dirigenza medica e sanitaria e n. 42 al comparto

Atipici (contratti LP, medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca...): 1369

Strutture

70 Unità Operative Complesse

16 Unità Semplici a valenza Dipartimentale

18 Servizi in staff alle Direzioni (Generale, Sanitaria e Amministrativa)

Attività quotidiane

1.100 pazienti degenti in ricovero ordinario

170 interventi chirurgici

200 accessi in Day Hospital

360 accessi in Pronto Soccorso

3.900 prestazioni ambulatoriali

9 parti

Trapianti nel 2010: 194 (cuore, rene, fegato, midollo osseo)

Trapianti nel 2012: 131 trapianti di organo + 92 trapianti di midollo

Trapianti nel 2013: 19 cuore, 29 fegato, 90 midollo, 98 rene

Trapianti nel 2014: 10 cuore, 38 fegato, 105 rene

Trapianti nel 2015: 10 cuore, 50 fegato, 104 rene

Trapianti nel 2016: 15 cuore, 54 fegato, 110 rene

Lo schema generale dell'organizzazione aziendale è illustrato nel sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Organizzazione – Articolazione Uffici" (Organigramma aziendale).

Con deliberazione del Direttore Generale n. 634 del 17/10/2014 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale, modificato con deliberazione n. 841 del 20/10/2015, che ha rimodellato l'intera organizzazione aziendale.

La recente deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 03/01/2017 ha recepito le disposizioni di cui alla D.G.R. del Veneto n. 2174 del 23 dicembre 2016 "Disposizioni in materia sanitaria connessa



alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con Legge Regionale del 25 ottobre 2016 n. 19”, disponendo la cessazione degli incarichi di Coordinatore Responsabile dei Dipartimenti intraziendali funzionali, e di Direttore dei Dipartimenti strutturali intraziendali dell’area Amministrativa e Tecnica e del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale.

3.3 Analisi processi

La mappatura dei processi consente l’individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all’amministrazione (utente).

La mappatura consiste nell’individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l’elaborazione del catalogo dei processi.

La mappatura conduce alla **definizione di un elenco dei processi**. È poi necessario effettuare una loro descrizione e rappresentazione il cui livello di dettaglio tiene conto delle esigenze organizzative, delle caratteristiche e della dimensione della struttura. La finalità è quella di sintetizzare e rendere intellegibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività.

3.4 Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è 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).

- Identificazione degli eventi rischiosi: completata e svolta sulla base di molte fonti informative

Per procedere all’identificazione degli eventi rischiosi è opportuno prendere in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (interne ed esterne).

- Analisi del rischio: l’attenzione alle cause degli eventi rischiosi

In particolare, si vuole porre l’attenzione sul fatto che l’analisi è essenziale al fine di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli (creando i presupposti per l’individuazione delle misure di prevenzione più idonee);
- definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei



processi.

3.5 Ponderazione del rischio

La fase di ponderazione del rischio ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.

Atteso che il PNA 2016 rimanda a quanto indicato nell'Aggiornamento 2015 al PNA in merito alla sostenibilità delle misure di prevenzione a carattere organizzativo per contrastare gli effetti della “*maladministration*”, ci si riserva di completare entro il 2017 la valutazione del rischio e la relativa indicazione delle priorità, adempimento che comunque era già stato assolto con l'inserimento della tabella di valutazione del rischio nei due precedenti PTPC 2014-2016 e 2015-2017.

3.6 Il trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse. La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse.

L'individuazione e la valutazione della congruità delle misure rispetto all'obiettivo di prevenire il rischio rientrano fra i compiti fondamentali di ogni amministrazione o ente.

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

1. Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio;
2. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
3. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

3.7 Monitoraggio del PTPCT e delle misure

Particolare attenzione deve essere posta al monitoraggio sull'attuazione delle misure. La programmazione operativa consente al RPCT di dotarsi di uno strumento di controllo e di monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure, attraverso **indicatori**. In caso di mancata attuazione va esplicitata la motivazione dello scostamento, oltre ad una nuova programmazione. È opportuno iniziare a dotarsi di strumenti di valutazione dell'efficacia delle misure.

Il PTPCT, sulla base dell'esperienza conseguita negli anni precedenti, deve acquisire una efficace rete di comunicazione ed informazione per un adeguato monitoraggio del sistema di prevenzione della corruzione, che riguarda la comunicazione e l'informazione tra il Responsabile della



prevenzione della corruzione e della trasparenza da un lato e Referenti/Dirigenti aziendali, Organi di controllo e Ufficio Procedimenti Disciplinari dall'altro.

I Dirigenti devono monitorare la parte di propria competenza all'interno del PTPCT e l'applicazione delle misure obbligatorie nella struttura da loro diretta.

4. IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione è il documento che definisce a livello aziendale le strategie per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

I contenuti essenziali del piano sono stabiliti dalla Legge n. 190/2012:

- individuazione delle attività e degli uffici dell'amministrazione più esposti al rischio di corruzione;
- previsione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione e degli altri interventi organizzativi volti a prevenire il rischio corruzione;
- monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda ed i soggetti che con essa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda;
- previsione di procedure di selezione e formazione dei dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, in particolare sulle attività a rischio di corruzione;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- attuazione, laddove possibile, della rotazione dei dirigenti e funzionari preposti ai settori di attività a rischio;
- verifica, d'intesa con il Direttore del personale, dell'effettiva rotazione degli incarichi dirigenziali individuati;
- verifica dell'avvenuto contenimento, ai sensi di legge, degli incarichi a contratto nella misura



massima di percentuale dei posti effettivamente coperti della dotazione organica della qualifica dirigenziale.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione aggiornato al triennio 2017-2019 è integrato con la specifica sezione per la trasparenza e con il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, la cui adozione è prevista dalla Legge n. 190/2012 e dal D.P.R. n. 62/2013, valorizzando e migliorando le misure già esistenti.

Nel presente PTPC vengono indicati alcuni obiettivi specifici cui pervenire nel corso del 2017:

- il completamento della mappatura delle aree a rischio con la previsione delle specifiche misure di prevenzione e l'individuazione dei processi a rischio anche nell'area sanitaria;
- il potenziamento della formazione generale e specifica per le aree a rischio;
- il completamento delle azioni concernenti le singole misure generali e specifiche del PNA;
- l'affinamento del monitoraggio da parte del Responsabile della Prevenzione della corruzione sulle attività del Piano anche mediante un miglioramento dei supporti informatici a disposizione;
- revisione del Codice di Comportamento sulla base delle Linee Guida (LL.GG.) proposte da ANAC in data 20 settembre 2016 ed attualmente in consultazione;
- revisione di regolamenti aziendali inerenti alcune attività a rischio corruzione e/o potenzialmente soggette a conflitto di interesse.

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 presente Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019 sarà sottoposto a procedura di consultazione aperta con pubblicazione di un avviso al fine di acquisire proposte e/o osservazioni.

5. I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

Si indicano di seguito i soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione in ambito nazionale e aziendale:

5.1 Soggetti coinvolti a livello nazionale:

- **Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)** già Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT): svolge



funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza;

- **Corte dei Conti** partecipa alla attività di prevenzione della corruzione tramite esercizio delle sue funzioni di controllo;
- **Comitato interministeriale** fornisce direttive attraverso l'elaborazione delle linee di indirizzo (art. 1, comma 4, legge n. 190/2012);
- **Conferenza Unificata Stato Regioni Autonomie Locali**: individua, attraverso apposite intese, gli adempimenti e i termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi con riferimento alle regioni e province autonome, agli enti locali, e agli enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo;
- **Dipartimento della Funzione Pubblica**: promuove le strategie di prevenzione della corruzione e coordina la loro attuazione;
- **Agenas e Ministero della Salute** coinvolti da ANAC in appositi tavoli tematici per la redazione dell'approfondimento relativo alla specifica sezione Sanità del PNA 2016.

5.2 Soggetti aziendali:

- **Direttore Generale**: organo che detiene i poteri di gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda:
 - designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012 e art. 43, comma 1, D. Lgs 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016);
 - adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti, entro il 31 gennaio di ogni anno;
 - adotta tutti gli atti di indirizzo a carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)**: l'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012 stabilisce che *“l'organo di indirizzo politico individua di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio il responsabile della prevenzione della corruzione”*. Nell'AOUI il Responsabile della prevenzione della corruzione coincide, dall'introduzione di tale figura, con il Responsabile della Trasparenza e, pertanto, svolge le funzioni indicate dall'articolo 43 del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016 e attua il coordinamento tra il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e le iniziative previste dalla normativa per la trasparenza e



l'integrità. Nel corso del 2016, con deliberazione del Direttore Generale n. 423 del 23/05/2016, è stata nominata, a seguito di riorganizzazione, una nuova Responsabile. Sulla base di successivi interventi di organizzazione aziendale e delle indicazioni contenute nel PNA 2016-2018 e nella deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 1537 del 10 ottobre 2016, con la quale la Regione Veneto ha emanato gli indirizzi attuativi per le Aziende e gli Enti del SSR relativamente al Piano Nazionale Anticorruzione, la stessa cesserà dall'incarico il 1° febbraio 2017, come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 14 del 12/01/2017. A partire da tale data subentrerà il nuovo Responsabile, che risulta in possesso dei requisiti prescritti e di una solida esperienza maturata in precedenza in tale ambito.

Al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

- elabora la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione al Direttore Generale;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi corruttivi, secondo i criteri definiti dalla legge, dal PNA e dal Piano Triennale aziendale;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo i criteri definiti nel Piano aziendale;
- vigila, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013, sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;
- elabora entro il 15 dicembre, o altra data indicata dall'ANAC, la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- cura la puntuale attuazione ed il costante monitoraggio del Programma Triennale per la Trasparenza quale sezione del PTPCT;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell'amministrazione ed al monitoraggio annuale sulla attuazione, ai sensi dell'art. 54, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'art. 1, comma 2, della



Legge n. 190/ 2012, dei risultati del monitoraggio (articolo 15 D.P.R. 62/2013).

Inoltre il Responsabile riferirà periodicamente alla Direzione Aziendale in ordine all'attuazione, all'osservanza e al funzionamento del Piano.

Lo svolgimento delle funzioni di RPCT in condizioni di indipendenza e di garanzia è stato solo in parte oggetto di disciplina della Legge n. 190/2012, con disposizioni che mirano ad impedire una revoca anticipata dall'incarico. A completare la disciplina è intervenuto l'art. 15, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, che ha esteso l'intervento dell'ANAC in caso di revoca, applicabile in via generale.

All'art. 1, comma 9, lett. c) della Legge n. 190/2012 è disposto che il PTPC preveda *«obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano»*. Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, dalla fase di formazione del Piano all'attuazione delle misure.

Come previsto dal PNA 2016 occorre che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.

- **I Referenti per la prevenzione della corruzione:** in considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, al fine di assicurare al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza un indispensabile supporto per l'elaborazione ed attuazione del Piano triennale e per la gestione del rischio, sono stati nominati, con deliberazione del Direttore Generale n. 207 del 10/04/2014, i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione.

I compiti dei Referenti sono i seguenti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda e effettuano un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale; partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- collaborano con il RPCT ad effettuare i controlli a campione.

I Referenti individuati per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sono i Direttori/Responsabili delle sotto indicate strutture di area amministrativa e il Direttore Medico del Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera che saranno di riferimento per le aree indicate:

- Servizio Affari Generali;
- Servizio Bilancio e Programmazione Finanziaria;



- Servizio Controllo di Gestione;
- Servizio Legale;
- Servizio Logistica, Economato e Gestione Clienti;
- Servizio Miglioramento Qualità e Accreditamento;
- Servizio Organi e Relazioni Istituzionali;
- Servizio Personale;
- Servizio Prevenzione e Protezione aziendale;
- Servizio Provveditorato;
- Servizio Sistemi Informativi;
- Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione;
- Servizio Tecnico;
- Servizio Tecnico, Patrimonio e Pianificazione Ospedaliera;
- Servizio Tecnico Manutenzioni e Gestioni;
- Servizio Ingegneria Clinica;
- Unità Supporto alla Ricerca e Biostatistica;
- Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera.

Nell'ambito delle strutture di rispettiva competenza partecipano al processo di gestione del rischio.

In particolare l'art. 16 del D.Lgs. n. 165/2001 dispone che i dirigenti:

- concorrano 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);
- forniscano 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);
- provvedano 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).

I Dirigenti, inoltre, con riguardo alle attività considerate a rischio dal presente Piano:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. c) della Legge n. 190/2012;



- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- osservano le misure contenute nel presente Piano;
- monitorano il rispetto dei tempi procedurali, e relazionano tempestivamente al RPCT in merito al mancato rispetto dei termini; presentano al RPCT, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione, con riguardo, in particolare, alle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente Piano;
- entro il 30 novembre di ogni anno propongono al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza i nomi dei dipendenti da inserire nel programma di formazione.

Il PNA 2016 evidenzia come la collaborazione con i responsabili degli uffici sia fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi definiti.

• **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

- partecipa al processo di gestione del rischio e considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001).

Il PNA 2016 ribadisce il ruolo di rilievo degli OIV anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

• **Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

- 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 e di quella contabile;
- 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'art. 15 del D.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento



dei dipendenti pubblici”.

- **Tutti i dipendenti dell’amministrazione:**

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. La maggioranza dei dipendenti lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno di loro contribuisce sostanzialmente all’immagine dell’Azienda, sia in positivo che in negativo. La diffusione tra tutti gli operatori di questa consapevolezza, di valori etici condivisi e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati riveste significativa importanza.

Ogni dipendente deve:

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- osservare le misure contenute nel presente PTPC e nel Codice di comportamento;
- segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all’Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- segnalare casi di personale conflitto di interessi;
- tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

Il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l’obbligo di osservare le misure del PTPCT (art. 1, co. 14, della l. n. 190/2012).

Considerata la necessità di una revisione del Codice di Comportamento, sulla base di una riflessione adeguata che porti all’adozione di norme specifiche destinate a durare nel tempo, in coerenza con le Linee Guida provvisorie, elaborate in data 20 settembre 2016 da ANAC in collaborazione con il Ministero della Salute e dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), dovranno essere previste, nel corso del 2017, con adeguata evidenza, le misure di prevenzione consistenti in specifici doveri di comportamento e completato il lavoro di revisione del Codice di Comportamento dell’amministrazione.

- **I collaboratori a qualsiasi titolo dell’amministrazione**

- osservano le misure contenute nel presente PTPC e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito.



6. LE RESPONSABILITA'

- **Responsabilità del Direttore Generale**

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. n. 90/2014, convertito con modificazioni nella Legge n.114/2014, nei casi di omessa adozione da parte del soggetto obbligato dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla Legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa.

- **Responsabilità del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In particolare:

- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della Legge n. 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione “in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, ... risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:
 - a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo;
 - b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano”;
- ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione “in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, ... risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano”.

La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016) ha introdotto, alcuni obblighi in capo agli



enti del Servizio sanitario nazionale, tra i quali quello di assicurare “la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, **pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.**

Il comma 523 della legge citata stabilisce che “Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione”.

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe delle stazioni appaltanti (AUSA) il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e indicare il nominativo all'interno del PTPCT. A tale fine il RPCT, con mail del 13/12/2016, ha chiesto alla Direzione Amministrativa di indicare il nominativo del soggetto preposto a tale funzione. Con mail del 15/12/2016 la Direzione Amministrativa ha indicato il RPCT quale Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa (RASA). Ciò al fine di garantire un corretto assolvimento degli adempimenti previsti ex lege.

- **Responsabilità dei dipendenti**

Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell'Azienda, è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

- **Responsabili di struttura e i Dirigenti** sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente PTPCT.

Ai sensi del “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della



corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento” del 7 ottobre 2014, art. 1, comma 1, lett. g), “Equivale a omessa adozione: a) l’approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di Comportamento di amministrazione; b) l’approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell’amministrazione interessata; c) l’approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62”.

- **Personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo e dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi**

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di Comportamento aziendale applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell’AOUI o in nome e per conto della stessa sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti. E’ fatta salva l’eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all’Azienda.

7. LE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE

Uno degli scopi principali del Piano è quello di individuare, tra le attività di competenza dell’Azienda, quelle più esposte al rischio di corruzione e di prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio corruzione. Al riguardo il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 conferma l’impostazione dell’intero processo di gestione del rischio elaborata nel PNA 2013 e integrata nell’Aggiornamento 2015. Tale processo richiede l’attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei Dirigenti per le aree di competenza.

Per “*rischio*” si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per “*evento*” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’Azienda.



L'art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012 individua alcuni procedimenti a maggior rischio di corruzione, comuni a tutte le Amministrazioni:

- a. “autorizzazione o concessione;
- b. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;
- c. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009”.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio:

- processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture, nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblico disciplinato dal Codice dei Contratti Pubblici – D.Lgs. n.50/2016;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

7.1 Aree di rischio del settore sanitario

Oltre alle aree generali i PTPCT dei soggetti destinatari hanno ad oggetto “aree specifiche”, per quanto identificabili in relazione alla tipologia ed alla missione della singola azienda/istituto, verso cui orientare interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio di corruzione.

Si riporta di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario, tenendo presente la necessità che ogni ente individui le proprie “aree specifiche” potenzialmente esposte a rischi corruttivi sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi.



Aree di rischio generali

- a. contratti pubblici;
- b. incarichi e nomine;
- c. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d. controlli, verifiche, ispezioni e sanzione.

Aree di rischio specifiche

- a. attività libero professionale e liste di attesa;
- b. rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d. attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del PTPCT, è il mezzo per attuare la gestione del rischio. L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

In considerazione dell'andamento dinamico del piano aziendale per la prevenzione della corruzione e della opportunità di procedere gradatamente alla corretta e completa mappatura dei rischi e dei trattamenti conseguenti, ed in considerazione altresì della complessa articolazione dell'attività di questa Azienda, con nota prot. n. 48709 del 18 ottobre 2016 sono stati interpellati per l'aggiornamento della valutazione dei processi afferenti alle proprie strutture, i Direttori e i Responsabili di strutture di area amministrativa e il Direttore del Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera.

In considerazione della complessità organizzativa dell'AOUI la mappatura dei processi verrà completata nel corso del 2017, come già previsto dal PTPC 2016-2018.

Sulla base delle analisi effettuate dalle strutture aziendali coinvolte, si è pervenuti per ciascuna struttura alla stesura di un registro dei rischi esposto nella scheda **Allegato 1**.

8. MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO CORRUZIONE

Le misure e gli strumenti ritenuti strategici per prevenire il rischio corruzione si individuano come segue:



8.1 Pubblicazione

La pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi nel sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona costituisce un mezzo per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione. La sezione del presente piano relativa al Programma Triennale per la Trasparenza, rientra a pieno titolo nell'ambito del sistema delle misure di prevenzione alla corruzione e soddisfa l'obbligo di pubblicità e trasparenza.

8.2 Conoscenza

I dipendenti sono tenuti a conoscere il presente Piano. Il documento è reso noto mediante trasmissione per newsletter a tutti i dipendenti e attraverso altri strumenti di pubblicizzazione. Al momento dell'assunzione il dipendente ne prende atto, unitamente al Codice di Comportamento.

8.3 Codice di Comportamento

Il Governo ha approvato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in attuazione dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1 comma 44 della Legge n. 190/2012, che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 31/01/2014 il Codice di Comportamento aziendale, che integra e specifica il Codice nazionale.

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 ed indirizzano l'azione amministrativa.

La violazione dei doveri previsti dal Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio, fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica ogni anno il livello di attuazione del Codice. A tale riguardo il RPCT ha inviato, con nota prot. n. 56291 del 30/11/2016 destinata a tutti i direttori e responsabili delle strutture, l'apposita scheda di rilevazione ai fini della vigilanza sull'applicazione del Codice.

Del Codice di Comportamento è data ampia diffusione a tutti i dipendenti e a tutti i soggetti indicati nel D.P.R. n. 62/2013.



Per l'anno 2017 è prevista una revisione del Codice, sulla base delle indicazioni fornite da ANAC, attualmente in consultazione.

8.4 Comunicazione del termine dei procedimenti

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.

8.5 Strumenti di controllo e regole di legalità

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

- a. Carta dei Servizi;
- b. Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- c. Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia;
- d. Codice disciplinare;
- e. Regolamento disciplinare dei dirigenti;
- f. Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- g. Piano di sviluppo del sistema di controllo interno 2014 – 2016 approvato con deliberazione 653 del 24 ottobre 2014;
- h. Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- i. ogni altro regolamento introdotto in applicazione della normativa vigente.

Nel triennio 2017-2019 è prevista la revisione di alcuni regolamenti, al fine di adeguarli all'organizzazione aziendale, alle modifiche normative intervenute e allo scopo di rafforzare il contrasto ai potenziali fenomeni corruttivi.



8.6 Informazione

In attuazione dell'art. 1, comma 9, lett. c), della Legge n. 190/2012, sono previsti i seguenti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano triennale:

- i Dirigenti Responsabili di Struttura relazionano tempestivamente in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali;
- i Dirigenti Responsabili di Struttura presentano, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione del presente Piano.

8.7 Monitoraggio

In attuazione di quanto previsto nel presente Piano e dell'art. 1, comma 9, lett. d) ed e) della Legge n. 190/2012,

- il RPCT monitora annualmente, con la collaborazione dei Dirigenti Responsabili di Struttura, il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- i Dirigenti Responsabili di Strutture Complesse monitorano con cadenza annuale i rapporti esistenti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda.

8.8 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo il principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La *ratio* della previsione normativa è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e che possa consolidarsi l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

L'Azienda, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili del procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

L'Azienda individuerà modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione. A tal fine, adotterà dei criteri generali, previa



informativa alle Organizzazioni Sindacali. L'attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni, per salvaguardare la continuità della gestione amministrativa, nel rispetto dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro. Allo stato attuale la condizione oggettiva di carenza di figure dirigenziali e di funzionari comporta la difficoltà di applicazione di tale misura. In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già previsti da norma di legge e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione potrà avvenire solo alla scadenza dell'incarico, la cui durata è regolamentata dai CC.CC.NN.LL..

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa o da un numero comunque esiguo di unità lavorative. Tale condizione deve essere espressamente dichiarata dal Dirigente responsabile della struttura di riferimento.

9. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

9.1 Introduzione

Il quadro normativo in materia di trasparenza è stato fortemente innovato dal D.Lgs. n. 97/2016, che mette la trasparenza del proprio operato come obiettivo imprescindibile delle attività della pubblica amministrazione.

La presente sezione è stata predisposta sulla base di quanto disposto dall'art. 10, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, che prevede che il piano triennale per la trasparenza costituisca parte integrante del piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione. Si è tenuto conto, inoltre, di quanto indicato dal PNA 2016, nell'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione.

La **trasparenza**, secondo il D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, è intesa «come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche». Essa è funzionale, quindi, a due scopi:

- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle



loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;

- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Il cittadino è quindi posto nella condizione di conoscere l'attività dell'Azienda e i risultati dalla stessa raggiunti, nonché tutti gli elementi di conoscenza dalla stessa detenuti, anche se non organizzati in documenti. I dati devono essere costantemente aggiornati al fine di garantire la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative o amministrative intervenute, nonché il miglioramento sia in termini di qualità dei contenuti che di visibilità e accessibilità degli stessi.

9.2 Sezione "Amministrazione Trasparente" e monitoraggio degli adempimenti

L'Azienda, a fronte della necessità di semplificare e rendere autonomo, da parte delle singole strutture aziendali, l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione secondo le disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 33/2013 e a seguito di incontri organizzati dal Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione con le strutture aziendali competenti per materia, ha provveduto nel corso del 2014 ad automatizzare il flusso dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" con l'acquisizione della soluzione software "DocSuite Amministrazione Trasparente". Successivamente alla sua attivazione, il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Interna, ha monitorato il corretto funzionamento dello stesso da parte degli operatori adibiti alla pubblicazione per conto di ogni struttura aziendale.

Nel corso del 2016 il Responsabile per la trasparenza e della prevenzione della corruzione ha monitorato con cadenza variabile, a seconda dei termini degli adempimenti, la pubblicazione dei dati, in base agli obblighi previsti dal Programma triennale 2016-2018.

9.3 Selezione dei dati e competenze delle strutture aziendali

L'Azienda è tenuta a pubblicare informazioni concernenti gli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, i risultati dell'attività di misurazione svolta dagli organi competenti e a garantire la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della *performance*. Nell'ambito di tale pubblicazione l'Azienda pone particolare attenzione alla tutela dei dati personali, affinché i dati pubblicati ed i modi di pubblicazione risultino appropriati e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali. Il diritto alla trasparenza va, infatti, temperato con il diritto alla privacy, tutelato dal D.Lgs. n. 196/2003.

Come disposto dalla delibera CIVIT n. 2/2012, per la selezione dei dati da pubblicare, l'Azienda deve tenere conto della natura dei propri settori di attività e dei procedimenti, al fine di individuare



le aree più esposte a rischio di corruzione.

La trasparenza implica che i dati siano resi pubblici in formato aperto e possano essere utilizzati e riutilizzati da parte dei cittadini. È necessario curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli *stakeholder* possano accedere alle informazioni in modo agevole e semplice.

Le informazioni e i dati pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sono selezionati in base alle disposizioni normative contenute nel Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", così novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- Integrità
- Costante aggiornamento
- Completezza
- Tempestività
- Semplicità di consultazione
- Comprensibilità
- Omogeneità
- Facile accessibilità
- Conformità ai documenti originali
- Indicazione della loro provenienza
- Riutilizzabilità.

L'elaborazione, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati sono coordinati dal Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione. I dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici dell'Ente, 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, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016).

Il Responsabile è coadiuvato, inoltre, dai Referenti della prevenzione della corruzione indicati nei Dipartimenti dell'Area Amministrativa e Tecnica, nonché nel Dipartimento di Direzione Medica Ospedaliera, che operano secondo modalità di raccordo e di coordinamento individuate nel Piano triennale di prevenzione della corruzione.

L'art. 10, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016 dispone che vengano indicati nella sezione del piano dedicata alla Trasparenza "i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati". Per ottemperare a tale disposizione, alla luce delle LL.GG. adottate da ANAC con delibera n. 1310 del 28/12/2016, è stata



predisposta la tabella di cui all'allegato 2 - Obblighi di pubblicazione - Piano della Trasparenza 2017-2019, seguendo lo schema indicato nell'Allegato 1 del D.Lgs. n. 33/2013. In tale allegato sono descritti gli obblighi di pubblicazione, i contenuti degli obblighi, le tempistiche di aggiornamento e le strutture competenti alla trasmissione e/o pubblicazione dei documenti/informazioni/dati. La tabella è finalizzata anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'articolo 43 - comma 3 - del citato decreto.

9.4 Iniziative per la trasparenza e iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

Trasparenza, integrità e legalità sono concetti strettamente legati ed interdipendenti. La trasparenza è uno strumento basilare che, consentendo ai cittadini ed agli altri *stakeholder* (portatori di interessi) di conoscere a fondo l'operato di una amministrazione, favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

Il sito web aziendale

Il sito web (www.ospedaleuniverona.it), rappresenta per l'Azienda il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti. Consente di fornire utili informazioni sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle strutture aziendali, sull'organizzazione dell'Azienda e consente di diffondere in modo chiaro notizie riguardanti la gestione dell'Azienda.

Il Programma Triennale per la Trasparenza costituisce l'occasione per procedere ad una nuova analisi del sito, al fine di migliorare il servizio offerto agli utenti.

Il sito intranet aziendale

Tramite questo strumento l'Azienda può comunicare con i dipendenti in modo diretto per fornire informazioni, strumenti di lavoro e condividere procedure. Tale strumento viene utilizzato anche per la diffusione delle iniziative di formazione aziendale.

Posta elettronica aziendale

La posta elettronica aziendale è un ottimo strumento utilizzabile dai dipendenti per comunicare in modo immediato e tempestivo con l'amministrazione aziendale; anche per questo motivo l'Azienda sta continuando ad implementare l'utilizzo di tale strumento.



Posta elettronica certificata

La diffusione della PEC (Posta Elettronica Certificata) rientra nel processo di “dematerializzazione” della burocrazia.

La PEC è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l’invio e la consegna di documenti informatici. E-mail inviate da account PEC ad altri account PEC hanno valore pari alla raccomandata con ricevuta di ritorno, come previsto dal Codice dell’Amministrazione Digitale.

La casella di posta elettronica certificata istituzionale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona è la seguente:

protocollo.aovr@pecveneto.it.

Altre caselle di PEC sono state attivate e, una volta registrate presso l’Indice della Pubblica Amministrazione (IPA), vengono utilizzate dai Servizi interessati per le comunicazioni con la Pubblica Amministrazione, imprese e cittadini.

La Carta dei Servizi

Strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela dei cittadini, la Carta dei Servizi dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona è consultabile sul sito web aziendale, al link “[Carta dei Servizi](#)”.

Le guide per il paziente

Da molti anni l’Azienda predispone guide che possono fornire ai pazienti e loro familiari informazioni utili circa l’accesso alle strutture aziendali e alle cure. Si tratta di un percorso in evoluzione che vede crescere l’informazione fornita ai cittadini. La guida è consultabile al sito web aziendale, nella sezione “[Guide per l'utente](#)”.

Newsletter aziendale

Periodicamente l’Azienda redige e trasmette ai dipendenti - a mezzo posta elettronica – una newsletter che contiene informazioni riguardanti l’organizzazione aziendale.

Albo on line

L’Azienda ha attivo l’Albo on line quale strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale. Pertanto sul sito web istituzionale dell’Azienda è presente un’apposita sezione denominata “Albo online”.



Giornate della trasparenza

La Giornata della trasparenza, nel corso della quale l'AOUI presenterà il Programma triennale per la trasparenza e il Piano della *Performance* e della relazione della *performance*, è strumento di coinvolgimento degli *stakeholder* (cittadini, utenti e familiari, istituzioni territoriali, altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale e del Servizio Sanitario Nazionale, Organizzazioni Sindacali, Associazioni e organizzazioni di tutela, Associazioni di volontariato e terzo settore) per la promozione e la valorizzazione della trasparenza e rappresenta un momento di confronto e ascolto per conseguire i due obiettivi fondamentali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Azienda al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Il significato principale della Giornata si traduce nella capacità dell'amministrazione di utilizzare gli elementi risultanti dal confronto per la rielaborazione annuale dei documenti del ciclo della *performance* e per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

9.5 Ascolto degli Stakeholder e Accesso Civico

L'Azienda, a corollario del principio di usabilità delle informazioni, deve raccogliere *feedback* dei cittadini e degli *stakeholder* sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati sul sito istituzionale, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

Sul sito istituzionale i cittadini e gli *stakeholder* possono accedere alla sezione URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) dove vi è la disponibilità di numeri di telefono, indirizzi mail e orari di apertura dell'ufficio per qualsiasi tipo di segnalazione e di suggerimento per migliorare il servizio offerto dall'Azienda.

Accesso civico

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale www.ospedaleuniverona.it. Il D.Lgs. n. 97/2016 amplia il concetto di accesso civico, estendendolo anche ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori



rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. Gli scopi ai quali intende rispondere l'accesso civico sono favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e dell'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

L'accesso civico è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito, non deve essere motivato e la richiesta va indirizzata al Responsabile della Trasparenza.

Il Responsabile della Trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale www.ospedaleuniverona.it entro il termine di 30 giorni. Provvede, inoltre, a dare comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale. Se quanto richiesto risulta già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

La richiesta di accesso civico può essere presentata anche al responsabile del procedimento cui si riferiscono i dati o le informazioni richieste. In questo caso gli uffici che ricevono la richiesta devono trasmetterla immediatamente al Responsabile della Trasparenza ove il dato sia di pubblicazione obbligatoria.

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo. Sul sito web istituzionale dell'amministrazione è pubblicata l'indicazione del soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo e al quale ci si può rivolgere.

L'Azienda si sta attivando per la definizione di apposita regolamentazione concernente l'accesso civico, come previsto dalle LL.GG. recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, adottate da ANAC con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016.

9.6 Monitoraggio sull'attuazione del Programma

Periodicamente viene effettuata un'attività di monitoraggio sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione e dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Ai fini di una corretta applicazione della normativa in materia e dei suoi aggiornamenti, anche nel corso del 2016 è stata svolta un'azione di coinvolgimento dei Dirigenti delle Strutture dell'Area Tecnico/Amministrativa, attraverso un'azione di supporto diretto, attraverso comunicazioni scritte



nonché assistenza diretta per le vie brevi.

Il **Dirigente Responsabile** della struttura a cui sono assegnati gli obblighi di pubblicazione secondo il Programma triennale, deve attivarsi affinché siano garantite:

- la tempestività di pubblicazione
- l'accuratezza e la completezza dei dati
- il rispetto del principio di "open data"

Compito del **Responsabile della trasparenza** è di coinvolgere le strutture interne dell'AOUI nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione e nel costante monitoraggio e verifica dei dati. Il Responsabile per la trasparenza – soggetto competente ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016 – effettuerà il monitoraggio interno delle attività della presente sezione "Programma Triennale per la Trasparenza". Tale monitoraggio riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal Piano originale, con particolare riguardo alla necessità che i Servizi aziendali mantengano il materiale pubblicato sul sito web aziendale in costante aggiornamento.

L'**OIV** svolge importanti compiti di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

Nello specifico, come previsto dall'art. 44 del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, verifica:

- la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance;
- l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- l'attuazione degli obblighi di trasparenza in rapporto alla performance sia organizzativa che individuale.

I soggetti deputati alla misurazione e valutazione della performance, nonché l'OIV utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance sia organizzativa sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che devono presentare agli organi politico-amministrativi dell'amministrazione e nell'attestazione espressa dallo stesso OIV.

L'**ANAC** controlla l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi, nonché controlla l'operato dei Responsabili per la trasparenza (art. 45 del D.Lgs. n. 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016).



9.7 Processo di attuazione del Programma

L'attuazione del Programma Triennale è riservata ai Responsabili delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del dato e pubblicarlo nella apposita sotto sezione di "Amministrazione Trasparente", come specificato nell'allegato 2: Obblighi di pubblicazione - Piano della Trasparenza 2017-2019.

I Responsabili delle strutture aziendali assumono il ruolo di referenti aziendali per la trasparenza ed in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza di cui al presente Programma.

Per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi – di cui ciascun Responsabile di Servizio e/o Ufficio aziendale ha il compito di individuazione, elaborazione e pubblicazione – sono previsti incontri periodici tra gli stessi Responsabili con la presenza del Responsabile per la Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione. In tali incontri vengono di volta in volta verificate le più opportune misure organizzative adatte allo scopo.

Per quanto concerne gli strumenti e le tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente", è prevista la predisposizione di un sistema di monitoraggio degli accessi e di rilevazione del livello di gradimento senza autenticazione ed identificazione dell'utente.

La trasparenza, quale fondamentale condizione per la conoscibilità dei dati, comporta una armonizzazione ed un puntuale aggiornamento dei procedimenti amministrativi secondo la previsione di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Viene, inoltre, ribadito l'impegno a carico di ciascuna struttura aziendale a fornire informazioni e dati che, pur non essendo oggetto di pubblicazione obbligatoria, vengano riconosciuti come informazioni e dati di interesse per i cittadini e che pertanto debbono essere resi disponibili in una logica di accessibilità totale.

10. CONFLITTO DI INTERESSI

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 Legge n. 241/1990 - introdotto dall'art. 1, comma 41, della Legge 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 (DPR 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, e può inoltre costituire causa di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

L'Azienda intraprende adeguate iniziative, 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.

11. SVOLGIMENTO DI INCARICHI E ATTIVITA'

11.1 Svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali

Lo svolgimento da parte dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona di incarichi, soprattutto se extraistituzionali, può realizzare potenziali situazioni di conflitto di interesse che potrebbero compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, e potrebbero essere sintomatici dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la Legge n. 190/2012, all'art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare la disciplina degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuta nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Sulla base di tale riferimento legislativo, l'Azienda ha approvato con deliberazione n. 936 del 31/12/2014 il nuovo Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, al quale si rimanda.



11.2 Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali

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”.

La norma presuppone che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività possa inquinare l'imparzialità dell'azione amministrativa, costituendo un ambito favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportino responsabilità su aree a rischio di corruzione.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle norme sull'inconferibilità sono nulli. La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

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.

Nel corso del 2017 si procederà ad ulteriore verifica sulla sussistenza di eventuali condizioni ostative riferite ai titolari di incarichi dirigenziali e degli incarichi di vertice dell'Azienda.

11.3 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage)

In attuazione dell'art. 53, comma 16 *ter*, del D.Lgs. n. 165/2001, comma introdotto dalla Legge n. 190/2012, i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, non possono svolgere con i medesimi poteri, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione al dettato normativo sono nulli.



11.4 Ulteriori casi di inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

L'art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012, stabilisce che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale:

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

La disposizione prevista dal precedente comma integra le leggi e i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

L'accertamento dei precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni previste dall'art. 46 del DPR n. 445/2000.

I Dirigenti responsabili di struttura sono tenuti ad assicurare la verifica dell'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.

12. FORMAZIONE

La sezione Sanità del PNA 2016 ribadisce, in tema di formazione, quanto già indicato nell'Aggiornamento 2015 al PNA, nello specifico la cura nella individuazione delle categorie di destinatari e nei contenuti da proporre.

In particolare la formazione deve rivolgersi, con approcci differenziati, a tutti i soggetti che partecipano alla formazione e attuazione delle misure: RPCT e collaboratori, referenti, organi di



indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti.

Deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi della costruzione del PTPCT: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (es. controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

Il Piano Annuale di Formazione del personale dipendente, nel periodo considerato dal presente Piano, dovrà prevedere, come gli anni precedenti, un percorso formativo per la prevenzione della corruzione.

Il Piano annuale di formazione dovrà indicare:

- le materie oggetto di formazione (tra le quali rientra l'attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di Comportamento);
- i dipendenti che svolgono attività nelle aree ad elevato rischio di corruzione;
- il grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie attinenti alla corruzione;
- il monitoraggio dell'attività di formazione svolta e dei relativi risultati.

Il RPCT con la definizione delle procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, assolve a quanto richiesto dall'art. 1, comma 8, ultimo periodo, della Legge n. 190/2012.

Nel corso dal 2016 si sono svolte:

- una iniziativa formativa, ripetuta in due edizioni, riguardante il sistema normativo anticorruzione, rivolta al personale tecnico-amministrativo;
- una attività formativa sulla riforma della pubblica amministrazione, organizzata dal Servizio Affari Generali e rivolta a tutte le professioni;
- un seminario sul regime delle incompatibilità, organizzata dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica delle Regione Veneto, rivolta a partecipanti sia interni che esterni.

Nel corso del 2016, inoltre, la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, ha organizzato un percorso formativo specifico che terminerà nel 2017, rivolto ai RPCT delle aziende sanitarie del Veneto e ai loro collaboratori.

Per l'anno 2017 e i successivi di vigenza del presente Piano, al fine di promuovere la cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione, tra gli obiettivi strategici aziendali è



prevista la partecipazione ad iniziative di formazione dedicate ai dirigenti e ai coordinatori, nonché la pianificazione di un corso FAD destinato ai nuovi assunti su tali temi.

13. PIANO DELLA PERFORMANCE

L'Azienda formula annualmente il Piano della *performance*, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance* dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, D.Lgs. n. 150/2009, ed in conformità alle Linee di indirizzo della materia, redatte dalla Regione Veneto.

Sul presupposto di quanto indicato nella delibera CIVIT n.6/2013 e di quanto previsto nel PNA 2016 viene stabilito un efficace collegamento tra *performance* e prevenzione della corruzione e trasparenza, garantendo il puntuale riferimento a obiettivi, indicatori e risultati da conseguire tramite la realizzazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Nello specifico gli obiettivi strategici che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona intende perseguire nel periodo di vigenza del presente Piano sono riportati nella tabella sotto indicata e verranno inseriti nel Piano della performance 2017-2019.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

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



Tabella 1. Obiettivi strategici - PTPCT 2017-2019

MACROBIETTIVO	MICROBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	SCADENZA TEMPORALE		
				2017	2018	2019
Promozione della cultura della legalità, della trasparenza e di prevenzione della corruzione	Corso di formazione in materia di anticorruzione rivolto a Direttori di DAI, Direttori di UOC, Responsabili USD, Coordinatori, RAD, CAD, PO	Tutte le strutture	Partecipazione al corso	X		
	Corso FAD in materia di anti corruzione rivolto ai neoassunti del personale del Comparto	Tutte le strutture	Partecipazione al corso		X	X
	Rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Anti Corruzione, ed azioni concrete per le aree specifiche individuate dall'ANAC	Tutte le strutture	Riscontri alle richieste del RPCT; collaborazione nei monitoraggi periodici	X	X	X
Attività libero professionale e liste di attesa	Monitoraggio dell'attività	Direzione Medica Ospedaliera, Servizio Gestione Clienti, Organismo Paritetico LP	Nota di sintesi della normativa da inviare a tutte le strutture interessate (Direzione Medica Ospedaliera)	X	X	
	Monitoraggio sulla corretta gestione degli orari	Servizio Personale		X	X	X
	Vigilanza fenomeno liste di attesa; adozione di misure correttive per i drop out (recall, SMS, reminder...)	Tavolo Tecnico		X	X	X
	Interventi di facilitazione per la prenotazione	Servizio Sistemi Informativi		X	X	X
	Rispetto delle norme e dei regolamenti sull'attività svolta in PL	UO sanitarie		X	X	X
	Pubblicazione sul sito AOUI, sezione Amministrazione Trasparente, delle informazioni di competenza	UO amministrative	Risultati monitoraggio RPCT su "Amministrazione Trasparente"	X	X	X
	Pubblicazione/aggiornamento sul sito AOUI, delle informazioni	Area Comunicazione	Verifica pubblicazione su sito	X	X	X
Ricerca e sperimentazione	Revisione della procedura per la ricerca e la sperimentazione	Unità di Ricerca Clinica	Adozione regolamento sulla sperimentazione	X	X	
	Sensibilizzazione sui temi della gestione dei presidi farmaceutici	Direzione Medica Ospedaliera	Avvio di un focus group per verificare e monitorare margini di miglioramento nella gestione			X



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

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



			dei presidi farmaceutici			
	Approfondimento del conflitto di interessi in tema di prescrizioni mediche	Direzione Medica Ospedaliera	Nota al personale medico tenuto a prescrivere dispositivi medici/ausili/principi attivi per richiamare regole in tema di conflitto di interessi	X		
	Revisione/aggiornamento Regolamento sulle attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Direzione Medica Ospedaliera	Azioni rivolte a coordinatore e personale celle salme per attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	X	X	X
Donazioni e comodati d'uso	Revisione e adozione regolamento	Servizio acquisto, servizio Affari Generali		X		
Codice di Comportamento	Revisione e adozione nuovo codice	Ufficio Procedimenti Disciplinari e RPCT		X		
Accesso civico	Adozione regolamento	RPCT		X		



14. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (*WHISTLEBLOWER*)

In attuazione dell'art. 54 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012, i Dirigenti assicurano l'osservanza del divieto di discriminazione del dipendente che effettua segnalazione o denuncia di illecito.

I Dirigenti assicurano la tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito. Nel procedimento disciplinare seguente alla segnalazione non rivelano l'identità del segnalante, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.

Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Nei confronti del dipendente che segnala illeciti non è consentita, né tollerata dall'Azienda alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

La segnalazione del dipendente è sottratta al diritto di accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge n. 240/1990 e ss.mm.ii..

L'Azienda, sulla base delle LL.GG. pubblicate da ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 769 dell'1 settembre 2016 una specifica procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Azienda. Tale procedura prevede la possibilità per i dipendenti di segnalare condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, nell'interesse pubblico. A tale scopo, in attesa che l'ANAC renda disponibile un software dedicato, che attualmente è in fase di sperimentazione, è stata attivata una apposita casella di posta elettronica segnalazioneilleciti@aovr.veneto.it che, al fine di tutelare la riservatezza del dipendente che segnala, è accessibile esclusivamente al RPCT e al suo gruppo di lavoro. A tutt'oggi non è pervenuta alcuna segnalazione.

15. PATTI DI INTEGRITA'

Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. La misura ha lo scopo di garantire la diffusione di valori etici, valorizzando comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.



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

Come già indicato nel paragrafo riguardante il Contesto esterno, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona ha aderito al “Protocollo di legalità al fine della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, di lavori, servizi e fognature”, sottoscritto a Venezia il 7 settembre 2015 tra la Prefettura del Veneto, la Regione Veneto, l'U.O.I. Veneto e l'A.N.C.I. Veneto. In precedenza aveva già sottoscritto 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”.

16. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge n. 190/2012 e dalla vigente normativa nazionale in materia. Il presente Piano sarà oggetto di modifiche e integrazioni a seguito di eventuali provvedimenti nazionali e regionali, nonché a seguito del monitoraggio sull'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità in esso contenute.

Il presente Piano sostituisce il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018, adottato con deliberazione n. 95 del 29/01/2016.

Il Piano, a seguito dell'adozione da parte del Direttore Generale, è pubblicato nella sezione *Amministrazione trasparente - Altri contenuti – Corruzione*” del sito aziendale.

Esso è reso inoltre disponibile nella rete intranet, e della pubblicazione è data comunicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori.

Il Piano entra in vigore il giorno della pubblicazione all'albo online ed ha validità triennale.

L'inosservanza e la violazione del presente PTPC e delle tabelle allegate che sono parte integrante dello stesso costituisce illecito disciplinare per tutti i destinatari ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali, civili e contabili.



17. CRONOPROGRAMMA

DATA	ATTIVITA'	SOGGETTO COMPETENTE
Entro il 31 gennaio di ogni anno	Adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione	Direttore Generale, su proposta del Responsabile della Prevenzione della corruzione
Entro il 30 novembre di ogni anno	Proposta al Dirigente Responsabile del Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione delle iniziative per la formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione
Entro il 30 novembre di ogni anno	Presentazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di una relazione - sulle attività poste in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del Piano - su qualsiasi anomalia accertata costituente mancata attuazione del Piano	Dirigenti
Tempestivamente	Relazione al Responsabile della prevenzione della corruzione sul mancato rispetto dei tempi procedurali e in merito a qualsiasi altra anomalia accertata	Dirigenti
Con cadenza annuale	Monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali	Responsabile della prevenzione della corruzione e Dirigenti

ALLEGATO 1 - REGISTRO RISCHI 2017-2019

ALLEGATO 2 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE – PIANO TRASPARENZA 2017-2019