



**Piano Triennale
di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
2022 – 2024**

SOMMARIO

SOMMARIO	2
1. INTRODUZIONE	4
2. IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (PNA)	6
3. IL PIANO AZIENDALE	7
<i>Il processo di elaborazione del PTPC</i>	8
<i>Gli obiettivi strategici</i>	9
4. I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE	10
4.1. Soggetti coinvolti a livello nazionale e regionale	10
4.2. Soggetti aziendali	11
5. FASI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	17
5.1. Analisi del contesto	17
5.1.1. Contesto esterno	17
<i>Dati demografici</i>	18
<i>Dati sulle imprese e l'occupazione</i>	18
<i>Criminalità e reati</i>	19
<i>La pandemia da Covid-19 e il post emergenza</i>	21
<i>Le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni</i>	22
<i>Le società partecipate</i>	23
5.1.2. Contesto interno	24
<i>La struttura organizzativa</i>	24
<i>La mappatura dei processi</i>	26
5.2. Valutazione del rischio	29
5.3. Trattamento del rischio	32
<i>Attività libero-professionale e liste di attesa</i>	34
5.4. Monitoraggio	34
5.5. Riesame	37
6. IL RISCHIO CORRUZIONE DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19	38
7. MISURE GENERALI PER PREVENIRE IL RISCHIO CORRUZIONE	40
7.1. Trasparenza	40
7.2. Formazione	40
7.3. Codice di Comportamento	42
7.4. Comunicazione del termine dei procedimenti	42
7.5. Strumenti di controllo e regole di legalità	43
7.6. Conflitto di interessi	44
7.7. Svolgimento di incarichi e attività	45
7.7.1. Svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali	45
7.7.2. Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali	45
7.7.3. Svolgimento di attività dopo la cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage)	46
7.7.4. Ulteriori casi di inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	47
7.8. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	47
<i>La procedura aziendale</i>	48
7.9. Patti di integrità	49
7.10. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione	49
8. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	51
8.1. Introduzione	51
8.2. Sezione "Amministrazione Trasparente"	51
8.3. Selezione dei dati e competenze delle strutture aziendali	52
8.4. Iniziative per la trasparenza e iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità	53

8.5. Ascolto degli Stakeholder e Accesso Civico	54
Accesso <i>civico</i>	54
8.6. Monitoraggio sull'attuazione del Programma	56
9. L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	58
10. DISPOSIZIONI FINALI	61
11. CRONOPROGRAMMA	62
Allegato 1 - Elenco processi.....	62
Allegato 2 - Registro Rischi 2022-2024.....	62
Allegato 3 - Obblighi di pubblicazione – Piano della Trasparenza 2022-2024.....	62

1. INTRODUZIONE

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione.

Prevenzione della corruzione secondo la Legge n. 190/2012

La *prevenzione della corruzione* comprende una vasta serie di misure, con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge. Per la prima volta in modo organico si introducono e, laddove già esistenti, si mettono a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni sul piano organizzativo ed individuale - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

La Legge individua strumenti, ruoli e soggetti coinvolti nel contrasto alla corruzione, dettando per le pubbliche amministrazioni - tra cui le aziende del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - adempimenti e forme di controllo interno finalizzati a monitorare e a prevedere i fenomeni di corruzione e illegalità.

Il Legislatore ha inteso assegnare un ruolo diretto alle 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 (RPCT);
- adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 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 dei dipendenti pubblici;
- introduzione di specifiche disposizioni in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

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

Il complesso quadro normativo nazionale di riferimento può essere così sintetizzato.

LEGGE 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i
Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità

Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

Decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62
Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici

Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.
Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni

Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i.
Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico

Decreto Legge 24 giugno 2014, n. 90 convertito con modificazioni della Legge 11 agosto 2014, n. 114
Art. 19 – Soppressione dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e definizione delle funzioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), fra le quali il trasferimento di quelle del DPF in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1 della Legge 190/2012

Linee guida ANAC

Trasparenza

Anticorruzione

Contratti pubblici

Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175
Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica

LEGGE 30 novembre 2017, n. 179
Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato (Tutela del whistleblower)

LEGGE 9 gennaio 2019, n. 3
Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza

Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)

PNA, deliberazione n. 75 dell'11 settembre 2013. Superato con PNA 2019

PNA 2015, deliberazione n. 12 del 28 ottobre 2015. Parte generale superata con PNA 2019. Rimangono validi gli approfondimenti: Contratti Pubblici, Sanità

PNA 2016, deliberazione n. 831 del 6 agosto 2016. Parte generale superata con PNA 2019. Rimangono validi gli approfondimenti: Piccoli Comuni, Città Metropolitane, Ordini e Collegi Professionali, Istituzioni Scolastiche, Tutela Beni culturali, Governo del Territorio, Sanità

PNA 2017, deliberazione n. 1208 del 22 novembre 2017. Approfondimenti: Autorità di Sistema Portuale, La gestione dei commissari straordinari, Le istituzioni universitarie

PNA 2018, deliberazione n. 1074 del 21 novembre 2018. Approfondimenti: Agenzie Fiscali, La gestione fondi strutturali e fondi politiche di coesione, Gestione dei rifiuti, Semplificazioni per Piccoli Comuni

PNA 2019, deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019. Ricognizione e aggiornamento delle disposizioni generali contenute nei precedenti PNA

Aggiornamento PNA luglio 2021. Ricognizione degli atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 e fino al 16 luglio 2021

2. IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (PNA)

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) è atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Come previsto dall'art. 1, co. 2-bis, della L. n. 190/2012, nel PNA l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) fornisce indicazioni alle pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC).

Attraverso il PNA l'Autorità coordina l'attuazione delle strategie ai fini della prevenzione e del contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione (art. 1, co. 4, lett. a), L. n. 190/2012).

Esso si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione a livello decentrato da parte delle pubbliche amministrazioni. Per questo la L. n. 190/2012 prevede che venga aggiornato annualmente.

Il PNA 2019 riassume in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni di carattere generale ricomprese nei precedenti PNA, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono stati oggetto di appositi atti regolatori. L'obiettivo dell'ANAC è stato quello di rendere disponibile uno strumento di lavoro volto a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.

Esso definisce i principi, i contenuti e le modalità di costruzione dei Piani triennali aziendali, approfondisce il ruolo del RPCT e individua le misure di prevenzione della corruzione di carattere generale, oltre a dedicare un approfondimento agli enti di diritto privato.

Le misure di prevenzione della corruzione di carattere generale esaminate nel PNA 2019 saranno affrontate in questo PTPC descrivendo le modalità di messa in atto da parte dell'AOU.

Gli approfondimenti su specifici settori di attività e materie sviluppati nel PNA 2016 e negli Aggiornamenti PNA 2017 e 2018 mantengono la loro validità rispondendo a quanto espresso nell'art. 1, co. 2-bis, L. n. 190/2012: *«Il Piano nazionale anticorruzione [...] inoltre, anche in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione».*

In particolare nel PNA 2016 è dedicata una sezione al comparto Sanità di cui si è tenuto conto per elaborare il Piano aziendale.

3. IL PIANO AZIENDALE

<p>Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</p>	<p>Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) è il documento che definisce a livello aziendale le strategie per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.</p> <p>I contenuti essenziali del piano sono stabiliti dalla L. n. 190/2012:</p> <ul style="list-style-type: none">• individuazione delle attività e degli uffici dell'amministrazione più esposti al rischio di corruzione;• previsione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee 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 delle risorse umane, dell'effettiva rotazione degli incarichi dirigenziali individuati.
--	---

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona adotta il presente Piano aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2022-2024 in attesa che vengano definiti i contenuti del nuovo Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) introdotto dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80 nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano azionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che dovrebbe includere *"gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione"* (art. 6, comma 2, lett. d) del D.L. 80/2021).

Il Piano 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 L. n. 190/2012 e dal D.P.R. n. 62/2013, valorizzando e migliorando le misure già esistenti.

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

Il processo di elaborazione del PTPC

Per la redazione di questo Piano il RPCT ha coinvolto i vari soggetti interessati alla realizzazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello aziendale.

La definizione delle linee di indirizzo e degli obiettivi strategici da parte della Direzione Aziendale è stata sviluppata in coordinamento con la redazione del Piano della Performance.

Ai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza è stata richiesta una relazione sullo stato di attuazione delle misure previste nel Piano precedente (PTPC 2021-2023 di cui alla deliberazione n. 388 del 31/03/2021) e la pianificazione delle attività future.

La mappatura dei processi è stata effettuata in stretta collaborazione con l'Internal auditor con cui è stata elaborata una nuova metodologia finalizzata tra l'altro all'aggiornamento della valutazione dei rischi.

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

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

Il PTPC definitivo verrà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, inviato all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e diffuso a tutti i dipendenti tramite newsletter. Si prevede, inoltre, di illustrarlo nel corso dell'anno ai Referenti in un apposito incontro o con l'invio di una presentazione sintetica dei principali contenuti. Di seguito si riporta uno schema riassuntivo delle attività di elaborazione del PTPC 2022-2024:

ATTIVITÀ	CHI	QUANDO
Incontri, corrispondenza, colloqui, confronti, condivisioni	RPCT con tutti i soggetti coinvolti	Durante l'anno
Definizione dello strumento di valutazione del rischio corruzione	RPCT e Internal auditor	I° semestre 2021
Incontro su attività di prevenzione della corruzione in AOUI e illustrazione nuovo strumento di valutazione rischi	RPCT e Internal auditor con Direttore Amministrativo ai Referenti anticorruzione	20 Ottobre 2021
Aggiornamento valutazione dei rischi	Referenti col supporto del RPCT e dell'Internal auditor	Ottobre-Dicembre 2021
Relazione al RPCT sul monitoraggio di attuazione del PTPC 2021-2023 e aggiornamento del Registro rischi	Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza	Dicembre 2021- Gennaio 2022
Definizione obiettivi strategici	Direzione Aziendale	Gennaio – Marzo 2022
Completamento stesura PTPC 2022-2024 e condivisione con Direzione Aziendale	RPCT	Gennaio – Marzo 2022
Consultazione aperta con possibilità di presentare proposte e/o osservazioni	Stakeholder	Aprile 2022
Adozione PTPC 2022-2024	Direzione Aziendale su proposta del RPCT	Entro 30/04/2022
- Pubblicazione - Invio ad OIV - Newsletter a tutti i dipendenti	RPCT	Entro 30/05/2022

Gli obiettivi strategici

Le indicazioni del PTPC non devono comportare l'introduzione di adempimenti e controlli formali con conseguente aggravio burocratico, ma sono da intendersi in un'ottica di ottimizzazione e maggiore razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività dell'Azienda per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi di imparzialità, semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

A questo scopo ed in un'ottica di miglioramento continuo l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona con questo Piano, in coordinamento con il Piano della Performance e del Piano di Audit, si prefigge i seguenti **obiettivi strategici** in materia di prevenzione della corruzione:



4. 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.

4.1. Soggetti coinvolti a livello nazionale e regionale

Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)	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, per la definizione delle Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, oltre che l'adozione di protocolli di intesa sulle attività di verifica, controllo e valutazione
Regione Veneto	Ha funzioni di programmazione e governo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dettando indirizzi anche ai fini della prevenzione della corruzione. Inoltre svolge attività di vigilanza sugli appalti pubblici e di valutazione dei risultati raggiunti dalle Aziende sanitarie attraverso l'assegnazione di obiettivi.

4.2. Soggetti aziendali

L'intera organizzazione aziendale è coinvolta nella strategia di prevenzione della corruzione ciascuno per il proprio ruolo e competenze:



<p>Direttore Generale</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <p>E' l'organo che detiene i poteri di gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda a cui spetta tra l'altro :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la designazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; - l'adozione del PTPC e i suoi aggiornamenti, entro il 31 gennaio di ogni anno; - l'adozione di tutti gli atti di indirizzo a carattere generale e di programmazione che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione. <p><i>Responsabilità</i></p> <p>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.</p>
<p>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <p>Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 PTPC;
- 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)
- riferisce periodicamente alla Direzione Aziendale in ordine all'attuazione, all'osservanza e al funzionamento del Piano.

Dal 1° aprile 2018 il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è la dott.ssa Valeria Perilli, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, in possesso dei requisiti prescritti dal PNA e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537/2016.

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

Responsabilità

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:
- 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;
- 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, al comma 552, 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

	<p>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 successivo comma 523 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".</p> <p>Nel PNA 2016 (e ribadito nel PNA 2019), al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) tenuta dall'ANAC, si dispone che il RPCT sia tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (RASA) e a indicarne il nome all'interno del PTPC. L'individuazione del RASA è, infatti, intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.</p> <p>In caso di mancata indicazione nel PTPC del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, comma 3, della L. n. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del Legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo.</p> <p>L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha adempiuto alla nomina del RASA con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 29/01/2015, individuando la dott.ssa Giuseppina Montolli, Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, che risulta correttamente registrata nel portale dell'ANAC e adempie all'aggiornamento annuale dei dati della stazione appaltante per il mantenimento dell'iscrizione in AUSA.</p>
<p>Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza</p>	<p>Hanno funzione di supporto al RPCT nell'elaborazione ed attuazione del Piano triennale e nella gestione del rischio. Sono stati nominati, con deliberazione del Direttore Generale n. 207 del 10/04/2014. A seguito della riorganizzazione aziendale si è ritenuto necessario effettuare una ricognizione dei Referenti e sono stati individuati i Direttori/Responsabili delle sotto indicate Strutture aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera ◦ UOC Affari Generali ◦ UOC Contabilità e Bilancio ◦ UOC Controllo di Gestione ◦ UOC Direzione Amministrativa di Ospedale ◦ UOC Direzione delle Professioni Sanitarie ◦ UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università ◦ UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002 ◦ UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica ◦ UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali ◦ UOC Farmacia ◦ UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione ◦ UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati ◦ UOS Economato e Gestione della Logistica ◦ UOS Gestione Clienti ◦ UOS Servizio Gestione e Patrimonio ◦ UOS Servizio Ingegneria Clinica ◦ UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ◦ UOS Servizio Sistemi Informativi ◦ UOS Ufficio Legale ◦ UOS Unità Ricerca Clinica.

	<p>Più analiticamente i compiti dei Referenti sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ rispettare gli obblighi previsti dalla legge anticorruzione e osservare le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza; ◦ partecipare al processo di valutazione e gestione del rischio corruzione; ◦ collaborare al monitoraggio del rispetto delle previsioni del Piano da parte delle strutture e dei dirigenti di afferenza; ◦ svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda; ◦ effettuare un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dipendenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.
<p>Responsabili di struttura e i Dirigenti</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <p>L'art. 16 del D.Lgs. n. 165/2001 dispone che i dirigenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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). <p>I Dirigenti, inoltre, con riguardo alle attività considerate a rischio dal presente Piano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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, annualmente, 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; ◦ propongono al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza i nomi dei dipendenti da inserire nel programma di formazione. <p>Anche il PNA 2019 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.</p> <p><i>Responsabilità</i></p> <p>Sono responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente PTPC.</p> <p>Il "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 il 9 settembre 2014, all'art. 1, comma 1, lett. g) chiarisce che "Equivale a omessa adozione: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in</p>

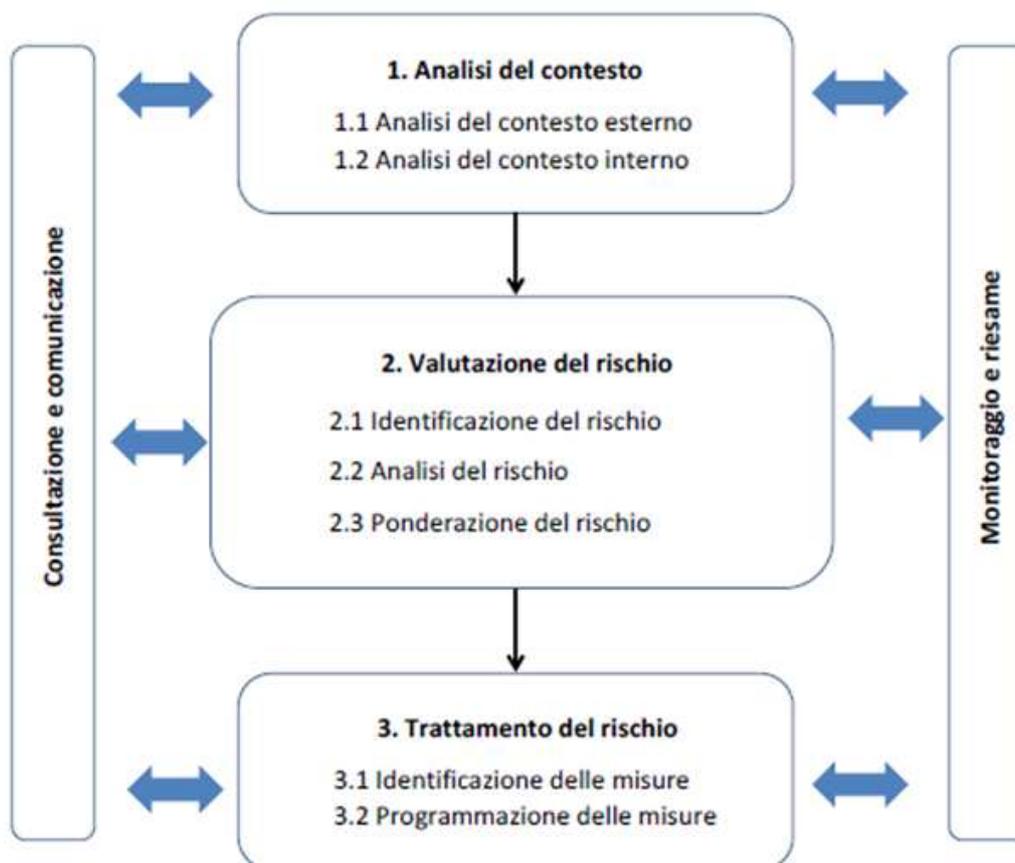
	<p><i>materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di Comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte 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".</i></p>
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	<p><i>Ruolo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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). <p>Anche il PNA 2019 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.</p>
Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	<p><i>Ruolo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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'AOUI	<p><i>Ruolo</i></p> <p>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.</p> <p>Ogni dipendente deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ partecipare al processo di gestione del rischio; ◦ conoscere il PTPC e il Codice di Comportamento e deve osservare le misure contenute in essi; ◦ segnalare le situazioni di illecito; ◦ segnalare casi di personale conflitto di interessi; ◦ tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato. <p>Il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure del PTPC (art. 1, co. 14, della L. n. 190/2012). Anche nel "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera universitaria Integrata Verona", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1031 del 04/12/2018, vengono espressi gli</p>

	<p>obblighi di ciascun dipendente relativi all'osservanza delle disposizioni del PTPC. I dipendenti sono tenuti a conoscere il presente Piano; il documento è reso noto mediante trasmissione di una newsletter a tutti i dipendenti, oltre che divulgato attraverso il corso aziendale FAD "L'anticorruzione facile".</p> <p><i>Responsabilità</i></p> <p>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.</p>
<p>Collaboratori a qualsiasi titolo dell'AOUI</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ osservano le misure contenute nel presente PTPC e nel Codice di Comportamento; ◦ segnalano le situazioni di illecito. <p><i>Responsabilità</i></p> <p>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. È fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda.</p>

5. FASI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

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 PTPC, 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.

Come ampiamente descritto nel PNA 2019, il processo di gestione del rischio corruzione si articola nelle fasi rappresentate dal seguente schema e che verranno affrontate nel PTPC:



5.1. Analisi del contesto

La prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno. In questa fase, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (**contesto esterno**), sia alla propria organizzazione (**contesto interno**).

5.1.1. Contesto esterno

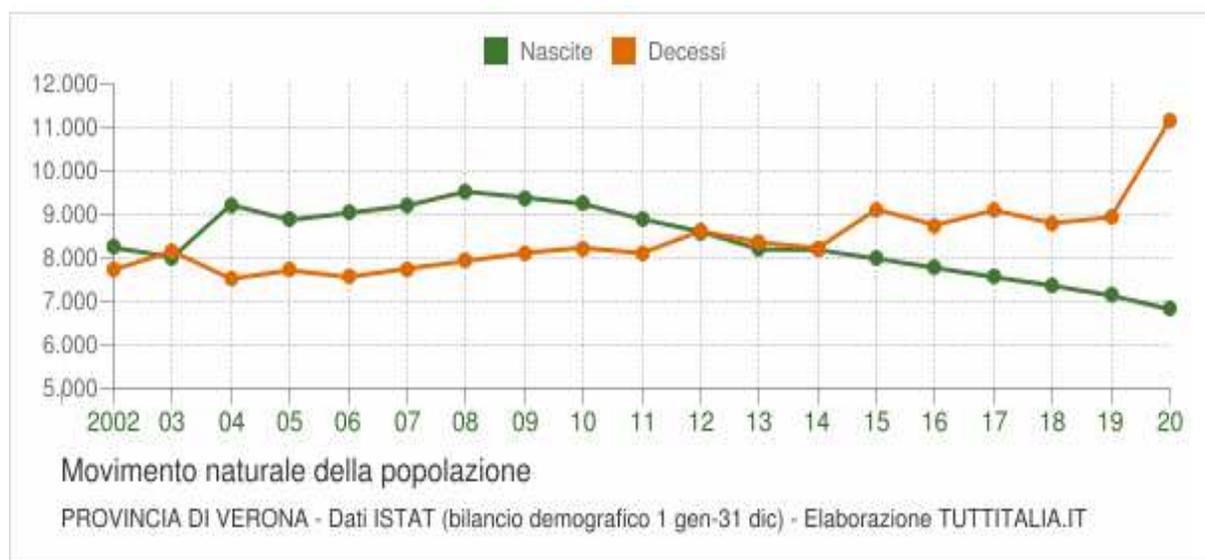
L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. L'importanza dell'analisi in oggetto rappresenta pertanto una leva strategica per contrastare e governare al meglio le relative misure anticorruzione a specifiche criticità.

Andremo ad analizzare la situazione demografica e il sistema economico-occupazionale regionale e provinciale in cui inserisce l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, oltre che i dati italiani su criminalità e reati contro la Pubblica Amministrazione.

Dati demografici

La popolazione residente nei comuni della provincia di Verona contava – al 1/01/2021 – complessivamente 927.810 persone (fonte: <https://www.tuttitalia.it>), con un costante invecchiamento della popolazione osservato sul periodo 2013-2021, determinato dall'aumento della speranza di vita, in un contesto di bassa natalità. La popolazione con età superiore ai 65 anni è passata da 184.975 a 206.958 registrando nel periodo osservato un aumento dell'11%.

Il grafico del movimento naturale – andamento delle nascite e dei decessi – pone in evidenza una situazione chiaramente allarmante; i primi dati relativi al 2021 evidenziano un ulteriore peggioramento.



Anche a livello regionale, oltre che nazionale, le previsioni per il prossimo futuro non danno cenni di rallentamento, tanto che nel 2040 il peso della componente maggiormente anziana (over 75) potrebbe raggiungere il 18% rispetto al dato attuale del 12%. Da qui a vent'anni la variazione prevista per i 75-84enni sarà del 49% e salirà addirittura al 68% per i super anziani (85 anni e oltre), a fronte di una popolazione nel complesso sostanzialmente stabile (fonte: Rapporto Statistico 2019 Regione Veneto).

Dati sulle imprese e l'occupazione

Dai dati sul PIL 2021 del "Rapporto Statistico Interattivo 2021 della Regione Veneto" emerge che il Veneto è la terza regione per produzione di ricchezza, superata soltanto da Lombardia e Lazio. Dall'ufficio di Statistica della Regione Veneto e dai dati Istat, la stima di crescita del Pil per il 2022, sarà di un + 4 %.

Nella Relazione al Parlamento sull'attività della Direzione Antimafia relativa al II semestre 2020, il Ministro dell'Interno osservava come la ricca economia veneta abbia attirato nel tempo la criminalità organizzata nel territorio sfruttando talvolta le difficoltà di imprese o attività minori. In particolare la posizione strategica della Provincia di Verona lungo l'asse di collegamento tra Italia ed Europa Settentrionale, la sua elevata industrializzazione e una diffusa imprenditoria, che genera importanti flussi di denaro, creano le condizioni per le infiltrazioni di stampo mafioso.

Le imprese attive sul territorio regionale al termine del 2021, ammontano a 429.779, rispetto

alle 427.517 dell'anno precedente, delle quali 86.476 rispetto alle 85.775 dislocate nella provincia di Verona. (Fonte: Infocamere. Archivio: Movimprese, <https://www.infocamere.it/movimprese>). L'incremento maggiore si registra nei settori dei servizi e delle costruzioni.

Provincia	2018	2019	2020	2021	var% 2020-2021
Belluno	14.039	13.942	13.748	13.825	0,6
Padova	88.015	86.748	86.157	87.050	1,0
Rovigo	24.388	24.118	23.782	23.420	-1,5
Treviso	79.518	79.297	78.814	79.293	0,6
Venezia	67.715	67.557	67.252	67.530	0,4
Verona	86.062	85.657	85.775	86.476	0,8
Vicenza	73.233	72.947	71.989	72.185	0,3
VENETO	432.970	430.266	427.517	429.779	0,5
ITALIA	5.150.743	5.137.678	5.147.514	5.164.831	0,3

Il capoluogo scaligero, in particolare, si fonda su un'economia distribuita equamente tra il settore primario, secondario e terziario, con una propensione in quest'ultimo settore per l'attività turistica, l'attività fieristica ed un'importante attività bancaria ed assicurativa. Il settore industriale può vantare una significativa presenza di industrie vitivinicole, alimentari, marmistiche, calzaturiere, tessili, farmaceutiche e dell'editoria.

Come si osserva nel Bollettino socio-economico del Veneto di gennaio 2022, prima del "ciclone" Covid, il mercato del lavoro in Veneto registrava ottime performance. Occupazione in crescita, disoccupazione in calo: uno scenario che lasciava intravedere un consolidamento della ripresa in atto dopo la crisi economica iniziata nel 2008. Nel 2020 la pandemia frena la crescita occupazionale, calano gli occupati, aumentano disoccupati e inattivi. Principalmente colpiti donne e giovani: in Veneto la disoccupazione sale al 7,5% fra le donne ed è pari al 21,9% fra i giovani. La situazione lavorativa in Veneto è comunque decisamente migliore di quella della media nazionale. Nonostante la flessione registrata nel 2020, il tasso di occupazione in Veneto mantiene un valore poco distante dai dati pre-crisi economica, mentre il tasso di disoccupazione è fra i valori più bassi d'Italia.

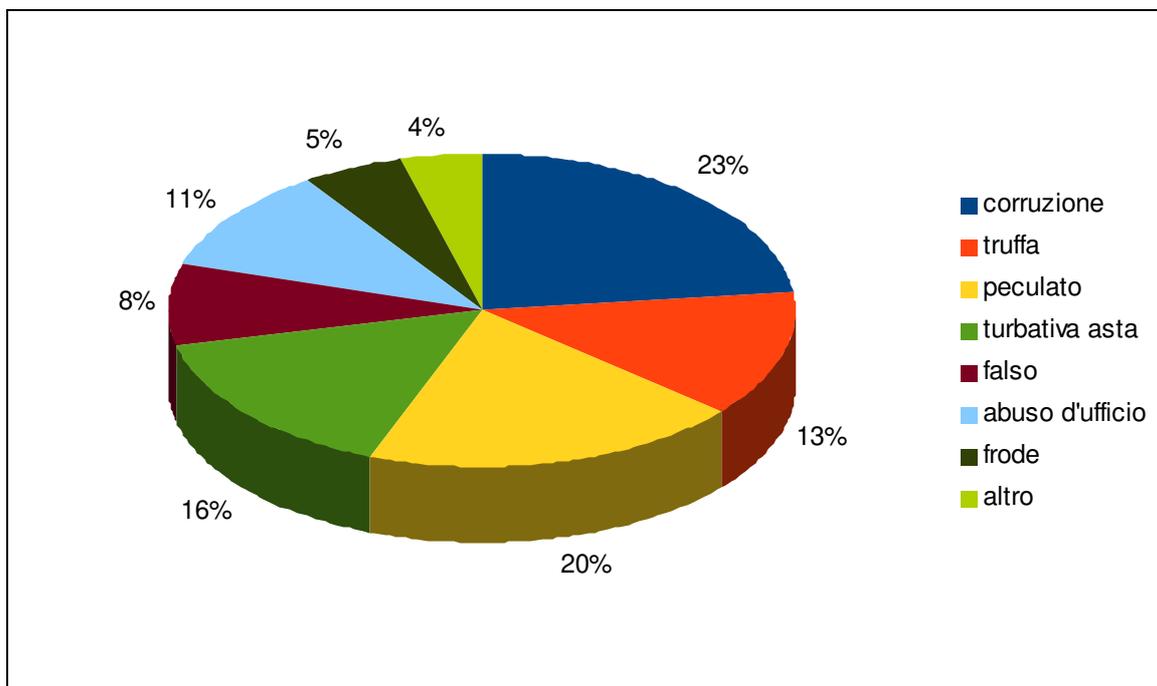
A livello provinciale, Verona, a vocazione turistica, è una delle province a pagare il costo più alto della crisi pandemica: nel 2021, le assunzioni crescono di un +11% rispetto al 2020 ma sono ancora sotto di un -12% rispetto al 2019.

Criminalità e reati

Sebbene sia difficile individuare con esattezza la dimensione del fenomeno corruttivo, gli elementi che emergono dalle indagini penali possono comunque contribuire a fornire alcune importanti indicazioni riguardo la fenomenologia e i fattori che ne favoriscono la diffusione.

Secondo la "mappa della corruzione" pubblicata da Transparency International Italia i media italiani hanno riportato 603 indagini su reati nel periodo dal 01/05/2020 al 30/04/2021. Di questi 491 sono ancora in corso, mentre i restanti 112 hanno dato luogo a 48 condanne, 48 assoluzioni, 7 prescrizioni, 5 patteggiamenti e 4 archiviazioni.

Per quanto riguarda il settore sanità e farmaceutica, i principali reati contestati sono: corruzione (34 casi), peculato (29 casi), truffa (19 casi), turbativa d'asta (23 casi), abuso d'ufficio (16 casi), frode (8 casi) e falso (12 casi); e 6 casi si riferiscono a reati di concussione, riciclaggio e traffico di influenze illecite.



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

Nonostante non si debba confondere la percezione del fenomeno corruttivo, soprattutto connesso all'ambito della pubblica amministrazione, con i fenomeni corruttivi comprovati da evidenze empiriche, è interessante riportare anche i dati della classifica dell'Indice di Percezione della Corruzione (ICP) 2021 di Transparency International Italia diffusi a gennaio 2022. In un anno l'Italia ha scalato dieci posizioni nella classifica di 180 paesi: dal 52° posto del 2020 si è posizionata al 42° posto nel 2021.

L'indice misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020.

L'andamento è positivo dal 2012: guadagnati 14 punti in dieci anni.



L'andamento dell'ICP per l'Italia dal 2012 al 2021

Dal report di febbraio 2022 sui reati corruttivi del Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale della Polizia Criminale, pubblicato sul sito del Ministero dell'interno, si rileva come la Regione Veneto si colloca ben sotto la media nazionale di incidenza di tale fenomenologia criminale nel triennio 2019-2021.



Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	25,02
CALABRIA	23,32
BASILICATA	22,64
LAZIO	15,12
CAMPANIA	14,31
UMBRIA	13,90
SICILIA	13,22
PUGLIA	12,66
ABRUZZO	11,55
MEDIA NAZIONALE	10,03
VALLE D AOSTA	9,36
TOSCANA	8,67
EMILIA-ROMAGNA	7,06
SARDEGNA	6,98
FRIULI VENEZIA GIULIA	6,39
LIGURIA	6,19
LOMBARDIA	6,07
PIEMONTE	6,03
TRENTINO-ALTO ADIGE	5,88
VENETO	5,49
MARCHE	5,24

Per quanto riguarda la Provincia, nella classifica 2021 sulla qualità della vita, elaborata dal quotidiano "Il Sole 24 Ore", Verona si colloca complessivamente all' 8° posto su 106 province italiane, peggiorando di quattro posizioni rispetto al 2020 (fonte: <https://lab24.ilsole24ore.com>).

In un'altra indagine del quotidiano, l'Indice di criminalità 2021, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel 2020, la Provincia di Verona si classifica al 54° posto con un totale di 25.214 denunce, rispetto alla 37° posizione degli scorsi due anni, dove le denunce erano state oltre 33mila.

Considerando, invece, la classifica su "giustizia e sicurezza", intesa come minore diffusione di illeciti e contenziosi, si posiziona al 20° posto.

La pandemia da Covid-19 e il post emergenza

La pandemia da Covid-19 ha profondamente cambiato, e sta ancora cambiando, i contesti territoriali caratterizzati da una forte crisi economica e sociale.

Come si afferma nella Relazione della Procura generale della Corte dei Conti per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2021, una delle caratteristiche della recessione causata dal diffondersi della pandemia è, peraltro, il fatto che tende ad accentuare gli squilibri nella distribuzione dei redditi già esistenti; tale aspetto va tenuto in considerazione anche per valutarne le implicazioni sociali ed economiche.

Anche il Ministro dell'Interno, nella Relazione al Parlamento, osserva che *"la delicatezza della fase di ripresa post lockdown può rappresentare un'ulteriore opportunità di espansione dell'economia criminale perché le mafie nella loro versione affaristico-imprenditoriale, immettono rilevanti risorse finanziarie, frutto di molteplici attività illecite, nei circuiti legali, infiltrandoli in maniera sensibile. L'emergenza sanitaria ha impattato su un sistema economico nazionale già in difficoltà, riducendo la disponibilità di liquidità finanziaria e creando nuove sacche di povertà e di disagio sociale. In questa situazione,*

le organizzazioni criminali tendono a consolidare sul territorio, specie nelle aree del Sud, il proprio consenso sociale ponendosi come welfare alternativo, ma anche esacerbando gli animi. La paralisi economica, inoltre, può aprire alle mafie prospettive di espansione e arricchimento paragonabili ai ritmi di crescita che può offrire solo un contesto post-bellico. L'economia internazionale avrà bisogno di liquidità ed in questo le cosche andranno a confrontarsi con i mercati, bisognosi di consistenti iniezioni finanziarie".

Nell'audizione della Corte dei Conti sul bilancio di previsione dello Stato 2022, si evidenzia che il quadro macroeconomico è in netto miglioramento, ma la possibilità che questa nuova fase si consolidi resta soggetta all'incertezza dell'emergenza sanitaria. Gli interventi proposti vanno a costituire parte integrate del programma di riforme che il nostro Paese si prepara a effettuare con il PNRR. L'effetto combinato della manovra e la crescita attesa del PIL, determina nel triennio 2022-2024 una progressiva riduzione della spesa primaria e delle entrate complessive rispetto al PIL. (Fonte: Audizione sul bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022).

La fase di rilancio del Paese richiede la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione.

Il Piano socio-sanitario della Regione Veneto 2019-2023 ribadisce come nell'economia regionale il sistema sanitario abbia un ruolo fondamentale e costituisca una importante voce di investimento sia da punto di vista finanziario che organizzativo, rappresentando una delle maggiori fonti di ricchezza del territorio. Infatti si inserisce, all'interno del sistema economico e occupazionale, in una "filiera della salute" dove si sviluppano (direttamente e attraverso l'indotto) altre attività economiche come ad esempio la ricerca, la produzione e il commercio di prodotti e dispositivi sanitari, farmaceutici e la fornitura di beni e servizi. Sottolinea, inoltre, come l'evoluzione dei dati demografici ed epidemiologici determinerà nei prossimi anni una crescita della domanda di cura e di assistenza, e come il settore sanitario si caratterizzerà quale settore innovativo anche in termini di investimenti e ricerca tecnologica. Pertanto, alla luce di tutto quanto emerso, si evince l'esigenza, da un lato, di creare un ambiente sfavorevole per l'attecchimento del fenomeno di *maladministration* e, dall'altro, di sensibilizzare tutto il personale sul tema; queste dovrebbero costituire *practices* diffuse che divengono *conditio sine qua non* per fronteggiare i tentativi esterni di corruzione, improntando altresì l'azione amministrativa alla massima trasparenza.

Le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni

È 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 adotta misure regolamentari atte a ricondurre i rapporti con i soggetti esterni entro percorsi di correttezza e trasparenza, come ad esempio:

- inserimento nei contratti di gara delle clausole previste dal protocollo di legalità sottoscritto dalle Prefetture del Veneto, la Regione Veneto, l'Unione delle Province del Veneto e l'Associazione regionale Comuni del Veneto in data 17 settembre 2019;
- 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, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 31 gennaio 2017, e che verrà revisionato alla luce delle disposizioni previste dalla Legge regionale n. 26/2019 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità";
- nuovo regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, recentemente approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1173 del 27 dicembre 2017, che

- ha sostituito il precedente regolamento del dicembre 2011;
- regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialisti 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, il cui aggiornamento è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 6 novembre 2018;
 - 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;
 - nuovo Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, approvato con deliberazione n. 1031 del 4 dicembre 2018;
 - regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 31 dicembre 2019;
 - regolamento per lo svolgimento di studi profit e no-profit in AOUI, la cui ultima revisione è stata approvata con deliberazione del Commissario n. 573 del 3 giugno 2020;
 - inserimento della clausola di divieto di pantouflage nella modulistica per la partecipazione alle gare d'appalto da parte degli operatori economici;
 - regolamento aziendale per le attività formative, approvato con deliberazione del Commissario n. 686 del 1° luglio 2020;
 - regolamento per l'affidamento ad avvocati esterni di incarichi per l'assistenza e patrocinio legale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1472 del 30 dicembre 2020, in fase di aggiornamento.

Le società partecipate

Con deliberazione del Direttore Generale n. 847 del 28/09/2017 "Ricognizione straordinaria delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. n. 175/2016, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017" e nelle successive revisioni periodiche, è stato confermato il mantenimento della partecipazione societaria nella società Centro Ricerche Cliniche di Verona S.r.l., risultando detta partecipazione conforme ai requisiti previsti dal D.Lgs. n. 175/2016, riguardante il riordino della disciplina delle società a partecipazione pubblica, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017. Inoltre con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 23/08/2018 è stato approvato lo schema di nuovo statuto della società partecipata.

L'Autorità nazionale Anticorruzione ha approvato la deliberazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 recante "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici", allo scopo di adeguare le indicazioni fornite con la precedente determinazione n. 8/2015 alle modifiche apportate dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui alla L. 6 novembre 2012, n. 190 e al D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

La delibera di cui si tratta risponde innanzitutto all'esigenza di considerare il nuovo ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni in tema di trasparenza delineato all'art. 2-bis del D.Lgs. n. 33/2013, introdotto dal D.Lgs. n. 97/2016, che individua accanto alle pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici economici, gli ordini professionali, le società a partecipazione pubblica, le associazioni, le fondazioni e altri enti di diritto privato, qualora ricorrano determinate condizioni.

Il nuovo ambito di applicazione assume rilievo anche ai fini dell'adozione delle misure di

prevenzione della corruzione di cui alla L. n. 190/2012, laddove sussistano le condizioni. La valutazione va effettuata in relazione alla tipologia delle attività svolte, occorrendo distinguere i casi di attività di pubblico interesse e i casi in cui le attività sono esercitate dalla società in regime di concorrenza con altri operatori economici.

5.1.2. 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.

La struttura organizzativa

L'Atto aziendale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1079 del 20/10/2020 e successivamente modificato e integrato con deliberazioni n. 1205 del 20/11/2020 e n. 1240 del 27/11/2020, delinea l'organigramma aziendale pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Organizzazione – Articolazione Uffici" (Organigramma aziendale).

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'AOU:

- 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'AOU 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, essa 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 di eccellenza presenti nella Regione Veneto, centro di eccellenza a livello nazionale e centro di riferimento per alcune attività (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).

L'AOUI vede riconosciuti ben 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione veneta quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre il Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

Sono presenti tutte le alte specialità e le attività di eccellenza come la Cardiochirurgia, il Centro Ustioni, la Chirurgia dell'Esophago e dello Stomaco, la Chirurgia del Fegato e delle Vie Biliari, la Chirurgia dell'Obesità, la Chirurgia del Pancreas, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia, l'Ematologia, l'Oncoematologia pediatrica, la Radioterapia, la Reumatologia, i Centri Trapianti, per fornire agli utenti - con un elevato standard - diagnosi, trattamento e cura, compreso l'uso di approcci interdisciplinari

Posti letto

ordinari: 1.215

Day Hospital: 124

Personale (al 31/12/2021)

Dipendenti: 5.243 (848 dirigenza, 4.395 personale del comparto)

Personale universitario in convenzione: 229 (198 dirigenza, 31 personale del comparto)

Atipici: circa 2.300 (borse di studio, incarichi di lavoro autonomo, medici in formazione specialistica..)

Va segnalato come al 31/12/2021 la dotazione organica risulta accresciuta di 464 unità rispetto al 31/12/2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Il fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via a partire dal 2020 - per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Strutture

91 *Unità Operative Complesse (di cui 17 in staff alle Direzione)*

26 *Unità Semplici a valenza Dipartimentale*

Attività quotidiane

1.050 *pazienti degenti in ricovero ordinario*

150 *interventi sala operatoria*

140 *accessi in Day Hospital*

370 *accessi in Pronto Soccorso*

4.100 *pazienti ambulatoriali*

9 *parti*

Attività trapiantologica anno 2021

24 *cuore*

35 *fegato*

101 *reni*

77 *midollo osseo*

I dati dei volumi complessivi delle prestazioni erogate dall'Azienda pongono l'attenzione sull'importanza della corretta gestione dei percorsi assistenziali per poter garantire ai cittadini equità nell'accessibilità alle cure. Per tale motivo l'Azienda ha individuato come obiettivi prioritari il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero e il controllo dell'attività libero-professionale che non deve prevalere in termini di volumi e di tempi rispetto a quella istituzionale. È evidente che, in particolare nel corso del 2020, ma anche nel 2021 l'operatività complessiva dell'AOUI è risultata profondamente mutata a causa dell'emergenza sanitaria; basti citare la riduzione delle attività chirurgiche ed ambulatoriali non urgenti.

Va infine evidenziato, nell'analisi del contesto interno, l'impatto che l'AOUI ha sull'economia locale in considerazione dei volumi economici in gioco; si prevede che i costi di produzione per l'anno 2022 supereranno i 693 milioni di euro.

La mappatura dei processi

La mappatura dei processi consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

In AOUI l'analisi dei processi a rischio corruzione è sempre stata condotta con il coinvolgimento dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la

trasparenza. Ad ogni aggiornamento del Piano veniva chiesto a ciascun Referente di individuare, descrivere e analizzare, per la Struttura di afferenza, le attività a rischio corruzione da inserire nel cosiddetto Registro rischi, aggiornandole e integrandole in occasione dei cambiamenti organizzativi.

A partire dal PTPC 2021-2023, anche con lo scopo di creare una sinergia tra il sistema di prevenzione della corruzione e il sistema di controllo interno, si è deciso di procedere all'analisi dei processi/sub-processi censiti e descritti, per il Piano di Audit aziendale, nel cosiddetto *Audit Universe* utilizzato per i rischi *compliance*, amministrativo contabile e frode (**Allegato 1 – Elenco processi**).

Nel corso del 2021 sono stati sottoposti alla valutazione dei Referenti, con le modalità che verranno descritte in seguito, tutti i processi di rispettiva competenza presenti nell'elenco: sia quelli a cui potevano essere associate le attività a rischio già individuate nel Registro rischi 2021-2023 (Allegato 2 del PTPC 2021-2023), sia quelli non considerati in precedenza.

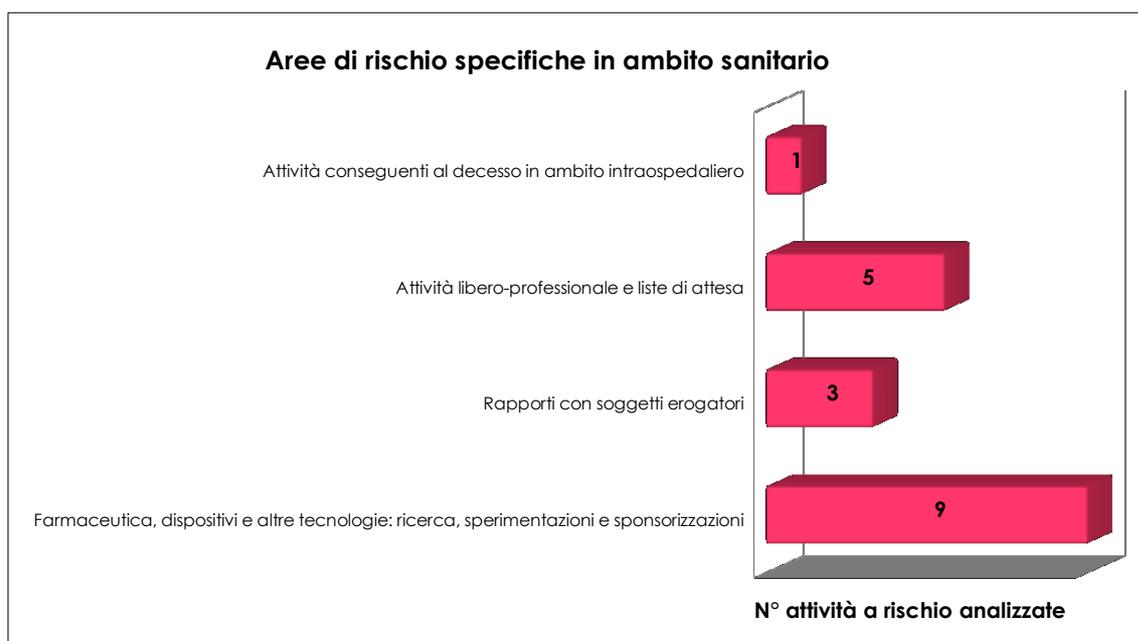
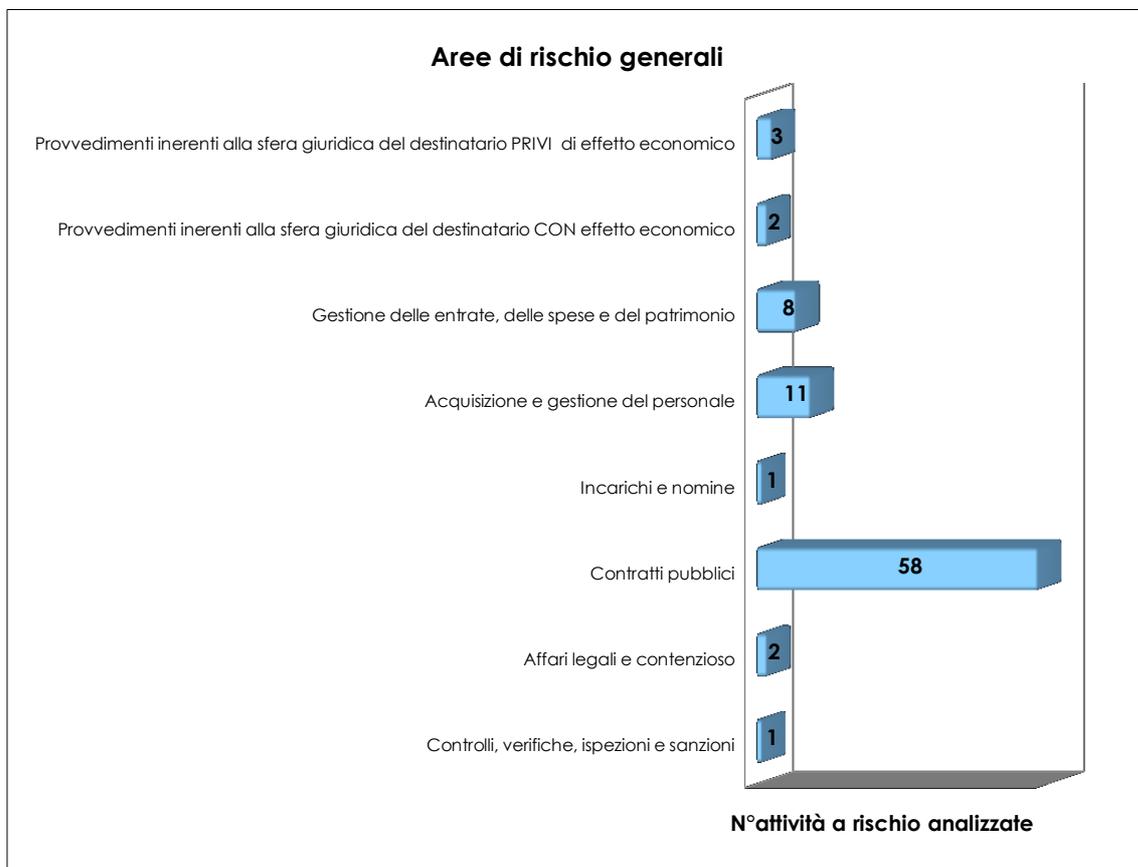
Al fine di favorire il riconoscimento di potenziali situazioni rischiose non rilevate in passato, a ciascun processo è stata assegnata, ove identificata, la rispettiva area di rischio tra le seguenti:

AREA DI RISCHIO GENERALI
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Acquisizione e gestione del personale
Incarichi e nomine
Contratti pubblici
Affari legali e contenzioso
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

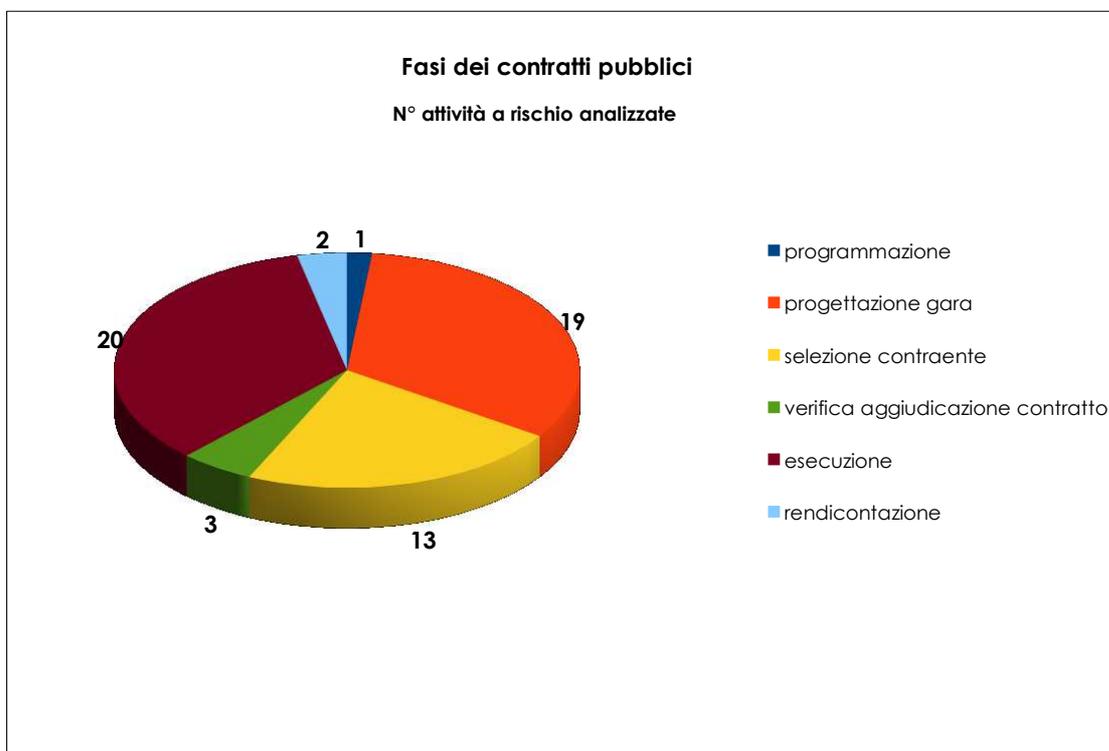
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Attività libero-professionale e liste di attesa
Rapporti con soggetti erogatori
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Questo ha portato ad individuare ulteriori 32 attività a rischio corruzione rispetto alle 72 di partenza.

Le 104 attività possono essere raggruppate nelle aree di rischio generali e specifiche dell'ambito sanitario come di seguito rappresentato:



Come si può notare il maggior numero di attività analizzate afferiscono all'area di rischio dei contratti pubblici. Infatti una gara di appalto è composta da varie fasi e le stesse possono coinvolgere più Strutture aziendali. Il seguente grafico mostra come le 58 attività individuate sono distribuite nelle diverse fasi che caratterizzano una gara pubblica:



5.2. 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). Si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

Identificazione dei rischi (o degli eventi rischiosi)	L'analisi del rischio	La fase di ponderazione del rischio
Ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Deve essere completa e svolta prendendo in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative sia interne che esterne.	Ha due obiettivi: - pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione - stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. E' 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.	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

L'identificazione, l'analisi e la ponderazione del rischio vengono svolte dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ciascuno per la Struttura di competenza, con il supporto del RPCT. Le attività a rischio, per le quali si è ritenuto necessario adottare misure correttive/preventive, sono inserite e descritte nell'**Allegato 2 - Registro rischi 2022-2024** del presente Piano.

In un'ottica di miglioramento continuo e coerentemente con quanto descritto nell'analisi dei processi, si è proceduto ad una revisione del sistema di valutazione dei rischi al fine di renderlo più aderente a quanto previsto dal PNA 2019 ed uniformarlo tra tutte le Strutture coinvolte.

A tale scopo, in collaborazione con la funzione di Internal Auditing aziendale, è stato approntato uno strumento di analisi dei rischi corruttivi basato sui modelli di *risk assessment*.

Sono stati individuati i seguenti 8 indicatori ritenuti significativi per la prevenzione della corruzione:

	INDICATORE	DESCRIZIONE
Probabilità e impatto	1. Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Anticorruzione generano sul processo/attività.
	2. Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Trasparenza generano sul processo/attività.
	3. Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo	Giudizio sui principali elementi organizzativi interni che, in diverso modo, supportano il processo e il corretto compimento delle attività a rischio, quali a titolo di esempio: <ul style="list-style-type: none"> - presenza, completezza e aggiornamento del sistema di regolamenti, procedure e istruzioni operative. - adeguatezza degli eventuali sistemi informatici e informativi; - caratteristiche del personale che vi opera, rotazione e segregazione delle attività a rischio; - clima organizzativo; - altri elementi ritenuti rilevanti.
	4. Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	La c.d. "segregazione delle funzioni" identifica un aspetto specifico dell'organizzazione interna e consiste nell'affidamento delle varie fasi di un procedimento appartenente ad un'area a rischio a più persone.
	5. Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	Giudizio sul livello di assoggettamento delle attività a rischio a norme, leggi e altri atti che limitino gli aspetti discrezionali da parte di chi vi opera.
	6. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili	Valutazione sulla conoscenza dell'eventuale manifestazione degli eventi corruttivi in oggetto verificatasi in passato, nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili.
	7. Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economici e di immagine aziendale	L'effetto che il manifestarsi dell'evento corruttivo genererebbe per l'Azienda in termini economici e di immagine.
Sistemi di controllo	8. Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Sintetica descrizione del sistema dei controlli messi in atto per prevenire tali rischi e valutazione sulla percezione sul livello di adeguatezza degli stessi.

L'assegnazione di un punteggio da 1 a 5 a ciascuno di questi indicatori permette, attraverso una formula di calcolo, di esprimere il livello di esposizione al rischio corruzione per ciascun processo/attività secondo la seguente scala:

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

Il nuovo metodo è stato illustrato ai Referenti in un incontro dedicato e sono state fornite istruzioni dettagliate per la compilazione, corredate dalla seguente lista esemplificativa di fattori abilitanti il rischio corruttivo:

FATTORI ABILITANTI	Induzione ad avvantaggiare alcuni soggetti rispetto ad altri
	Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati
	Scelte procedurali (tipologia di procedura, definizione di requisiti,...) finalizzate a favorire soggetti determinati
	Inosservanza della normativa
	Inosservanza di regolamenti/procedure per favorire determinati soggetti
	Inosservanza delle disposizioni previste da contratto/accordo
	Mancanza/scarsa motivazione nei provvedimenti
	Presenza di conflitti di interessi
	Mancanza di imparzialità
	Mancata effettuazione dei controlli
	Mancanza/poca trasparenza nella procedura
	Non corretta valutazione di requisiti/documentazione
	Abuso della discrezionalità
Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	

La scheda preparata per ciascuna Struttura presenta l'elenco dei processi di competenza, l'area di rischio corrispondente e le rispettive attività a rischio corruzione già individuate nel PTPC 2021-2023.

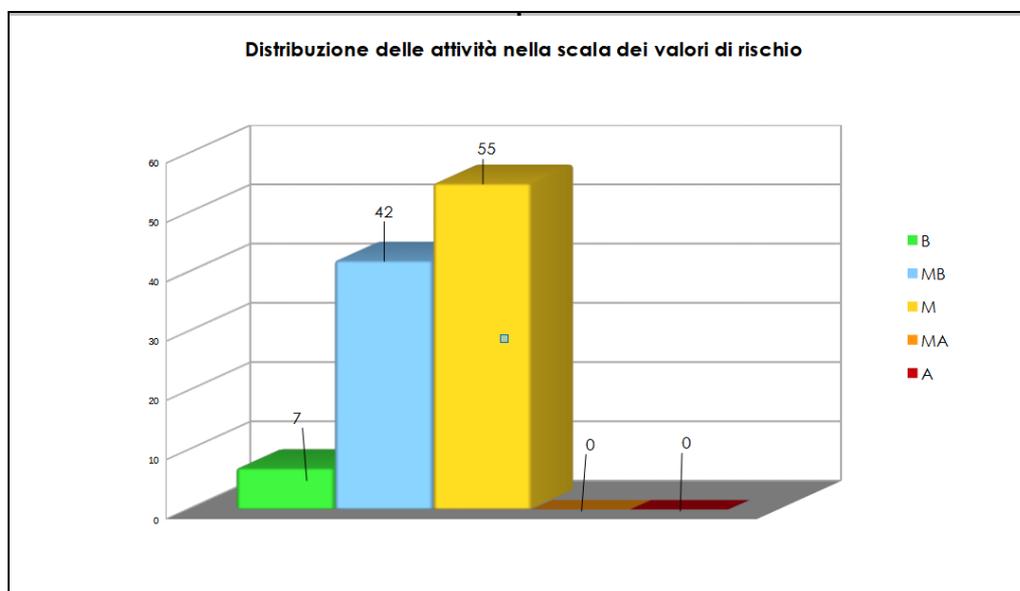
Ai Referenti è stato chiesto di effettuare un'autovalutazione del rischio (*control risk self assessment*) secondo le tre fasi:

- **identificazione** → esaminando i processi, in particolare quelli non ancora considerati, alla luce dell'area di rischio assegnata;
- **analisi** → completando, guidati dalle aree di rischio assegnate e dalla lista dei fattori abilitanti, l'elenco delle attività a rischio già presenti con ulteriori attività eventualmente emerse e descrivendo il rischio individuato;
- **ponderazione** → assegnando i punteggi agli 8 indicatori per ciascuna attività.

Si riporta la scheda proposta per l'autovalutazione.

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO																	
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2021-2023)	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ E RISCHI		PROBABILITÀ E IMPATTO					SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	
					ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	1. Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	2. Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	3. Valutazione sull'impatto organizzativo a supporto del processo	4. Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	5. Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	6. Manifestazione di eventi corruttivi in passato nei processi/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili	7. Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economici e di immagine aziendale	Descrizione sintetica dei controlli esistenti	8. Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti		Risk Scoring (1 - 5)

Come anticipato descrivendo la mappatura dei processi, sono state valutate un totale di 104 attività a rischio, di cui 72 erano già state analizzate nei precedenti PTPC, mentre 32 sono state inserite in occasione di questo aggiornamento. Il seguente grafico riporta il risultato dei dati raccolti ed evidenzia come per nessuna delle attività considerate sia stato calcolato un valore di rischio corrispondente ai livelli alto o medio alto.



Questo può essere riconducibile, in prima battuta, al fatto che la maggior parte delle attività è già presidiata con misure di trattamento che permettono di abbassarne il livello di rischio, mentre altre attività, non indicate in precedenza, continuano ad essere percepite come poco rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione. Dopo questa prima fase di autovalutazione, si prevede di pianificare nell'anno un'attività progressiva di verifica, dove i Referenti verranno affiancati per analizzare nel dettaglio le singole schede, verificare la coerenza tra i punteggi assegnati e il criterio di valutazione stabilito, e confrontare i risultati emersi tra processi simili nelle diverse Strutture. Si procederà, successivamente, a programmare le opportune azioni di miglioramento, anche attraverso audit di approfondimento in sinergia con la funzione di Internal Auditing.

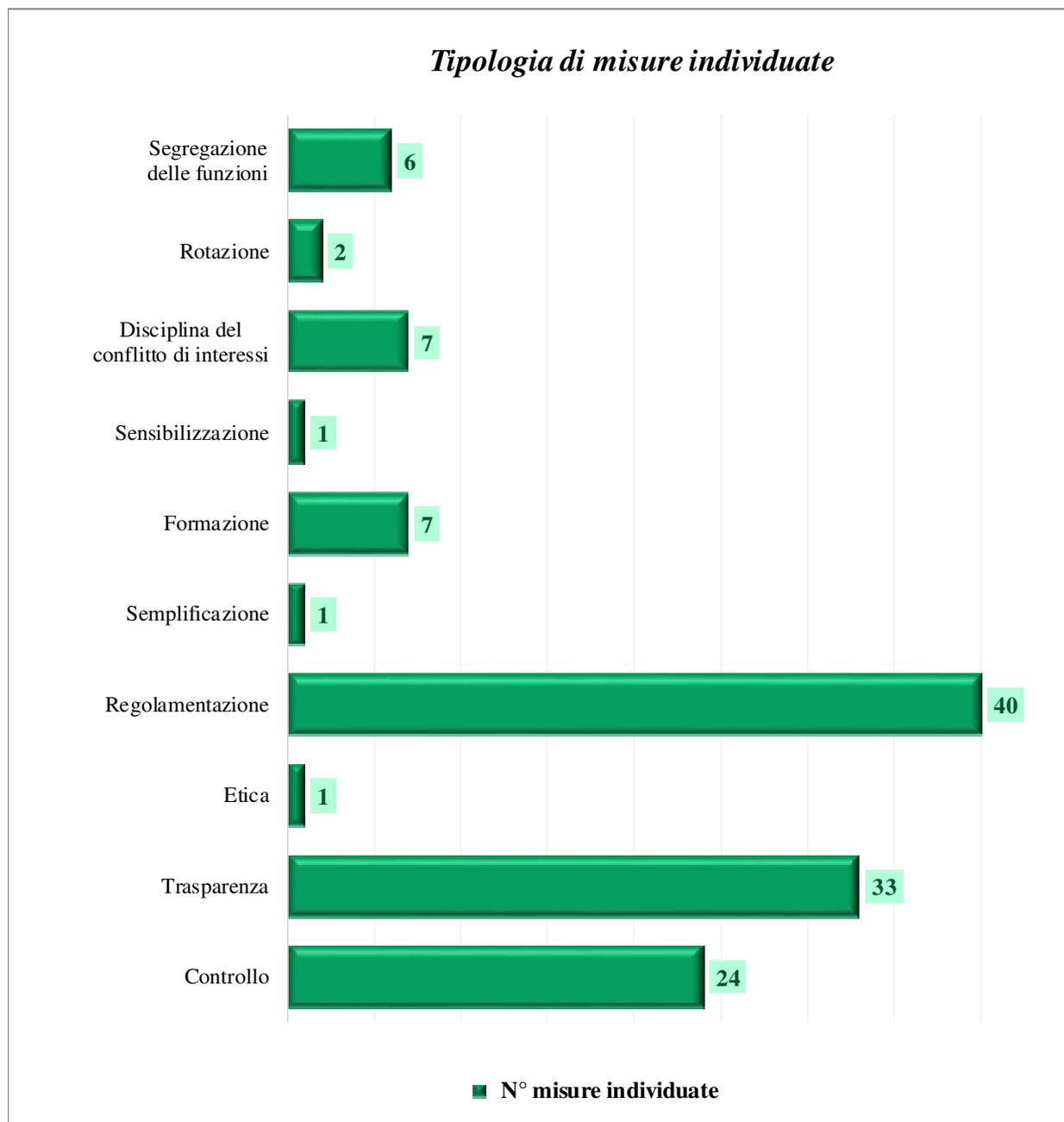
5.3. Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi di corruzione sulla base delle priorità emerse. La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di temperare 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.

Nell' **Allegato 2 - Registro rischi 2022-2024** del presente Piano i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza hanno descritto le azioni di riduzione del rischio programmate e messe in atto; hanno, inoltre, definito alcuni indicatori utili per verificarne l'attuazione, pianificato i controlli necessari al monitoraggio e riportato i risultati raggiunti nell'anno. Le tipologie di misure individuate sono riassunte nel seguente grafico:



Attività libero-professionale e liste di attesa

L'attività libero-professionale è un'area su cui, da sempre, viene posta una particolare attenzione sia a livello regionale che aziendale. A riprova ne è il fatto che è stata oggetto delle prime esercitazioni di audit, svolte su incarico regionale nel 2017 nell'ambito del progetto di formazione delle allora neoanate funzioni di Internal Auditing delle Aziende Sanitarie del Veneto. Tale intervento di audit è stato avviato sull'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione ambulatoriale, successivamente è stato affrontato, su indicazione della Direzione Aziendale, anche su quelle di attività di ricovero. Peculiarità del processo, denominato dal controllo interno "Prestazioni in regime LP", è quella di coinvolgere varie unità operative: Gestione Clienti, Direzione Medica Ospedaliera, Professioni Sanitarie, Gestione Risorse Umane, Servizio Sistemi Informativi, Controllo di Gestione, Contabilità e Bilancio. L'analisi è stata quindi condotta in collaborazione con i vari responsabili di processo e ha fatto emergere una gestione ben governata. Sono comunque state definite opportune misure ed azioni da adottare al fine di assicurare una conduzione più efficiente e sicura del processo, mediante una più completa copertura dei rischi connessi.

La condivisione dei risultati con il RPCT ha fatto rilevare come le attività programmate a conclusione del lavoro di audit risultino idonee anche a ridurre eventuali rischi corruzione. È indubbio infatti che un miglioramento organizzativo apporti benefici anche nel contenimento dei cosiddetti fattori abilitanti in ambito corruttivo. Per questo, alcune delle azioni di miglioramento pianificate sono state inserite anche tra gli obiettivi anticorruzione. In particolare ci si riferisce all'aggiornamento, la diffusione e l'applicazione del nuovo Atto aziendale per la LP, la predisposizione di un piano annuale, il monitoraggio sulla corretta gestione degli orari e sull'ottimale utilizzo degli ambulatori, vigilanza sulle liste di attesa e pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", pubblicazione delle informazioni all'utente per l'accesso alla libera professione sul sito aziendale (vedi tabella pagina 58). Si considerano obiettivi anticorruzione anche la conduzione degli audit e i monitoraggi programmati nel Piano di Audit.

5.4. Monitoraggio

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica della messa in atto e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio.

L'attuazione del Piano aziendale è monitorata dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure previste dal Piano e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento. Inoltre il RPCT organizza incontri con i Referenti per illustrare i risultati raggiunti, la programmazione delle attività, gli aggiornamenti normativi e per agevolare il confronto in merito a criticità e problematiche eventualmente emerse.

La relazione annuale dei Referenti è stata strutturata con un format (analogo a quello utilizzato per la Relazione annuale del RPCT) per guidarli nella rendicontazione di tutti gli aspetti sviluppati nel Piano sia a carattere generale in quanto trasversali a tutta l'Azienda sia a carattere specifico in quanto legati alle singole Strutture aziendali coinvolte:

- valutazione dei rischi (aggiornamento Registro rischi);
- adozione di misure specifiche;
- adempimenti sugli obblighi di pubblicazione;
- individuazione del fabbisogno formativo;
- applicazione di misure di rotazione (ordinaria e straordinaria) e segregazione di funzioni;
- attività di monitoraggio sui conflitti di interessi;
- raggiungimento degli obiettivi anticorruzione;
- rispetto dei tempi procedurali;
- verifiche su inconfirabilità e incompatibilità degli incarichi;

- conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti;
- attuazione del Codice di comportamento e resoconto sui procedimenti disciplinari e penali;
- segnalazione di eventuali violazioni in ambito di contratti pubblici.

A riscontro di quanto dichiarato viene richiesto, inoltre, di riportare e documentare i risultati raggiunti. In particolare per l'aggiornamento del Registro rischi sono esplicitate le azioni attuate nel corso dell'anno e l'esito degli indicatori fissati per il monitoraggio (vedi **Allegato 2 – Registro rischi 2022-2024**).

Gli aspetti e i risultati evidenziati dal monitoraggio condotto per l'anno 2021 si possono così riassumere:

ASPETTI MONITORATI	STRUTTURE COINVOLTE/RESPONSABILI	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2021
Gestione del rischio	Tutte le Strutture	0 eventi corruttivi
Attività a rischio corruzione e attuazione misure di riduzione del rischio	21 Strutture hanno individuato attività a rischio corruzione	104 attività a rischio individuate con l'aggiornamento della valutazione dei rischi. Le misure individuate nel 2020 per 72 attività risultano attuate. Per il 2021 sono state programmate misure di riduzione del rischio anche per alcune attività a rischio individuate nel 2021.
Regolamenti e procedure	2 Strutture hanno adottato o aggiornato nel 2021 regolamenti/procedure interne	Le misure adottate sono risultate efficaci
Segnalazione illeciti	--	0 segnalazioni pervenute
Trasparenza: obiettivo aziendale del rispetto degli obblighi di pubblicazione	19 Strutture coinvolte negli obblighi di pubblicazione	Buon livello di adempimento e aggiornamento degli obblighi. Vengono pubblicati in alcuni casi anche dati ulteriori a quelli obbligatori per maggiore trasparenza.
Trasparenza: verifica OIV sui dati obbligo di pubblicazione indicati da ANAC	19 Strutture coinvolte negli adempimenti oggetto di verifica	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
Trasparenza: obiettivo Regione Veneto	3 Strutture coinvolte negli adempimenti oggetto di verifica	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati (risultato da verifica interna)
Trasparenza: richieste accesso civico semplice	Tutte le Strutture	Nessuna richiesta pervenuta
Trasparenza: richieste accesso civico generalizzato	Tutte le Strutture	Pervenute 8 richieste di cui 4 accolte, 3 negate e 1 negata parzialmente
Formazione: interna	RPCT	Corso FAD "L'anticorruzione facile": formate 155 persone tra personale sanitario e non Incontro con i Referenti per l'aggiornamento della valutazione dei rischi

Formazione: altre iniziative	RPCT	Partecipazione del RPCT e di due collaboratrici ai quattro moduli di formazione organizzati da ANAC: "Introduzione alla stesura del PTPC: quadro normativo", "Le misure generali del PTPC", "La piattaforma di acquisizione dei PTPC", "Il whistleblowing"
Formazione: altre iniziative	Contabilità e Bilancio	Partecipazione a corso esterno: "Come prevenire ed evitare le responsabilità per danno erariale e i reati contro la PA"
Formazione: altre iniziative	Unità Ricerca Clinica	Partecipazione a corsi esterni: "Studi profit, il nuovo contratto nazionale", "Studi no profit: guida ai contratti", "Studi osservazionali: guida alla compliance" e "Il conflitto di interesse nella sperimentazione clinica"
Rotazione	11 Strutture hanno individuato misure di rotazione/segregazione di funzioni	Rotazione: nelle nomine di componenti delle commissioni di gara e concorso, in caso di necessità per carenza di personale, in conseguenza alla riorganizzazione, nuove assegnazioni di incarichi di UOC/US. Segregazione di funzioni: affiancamento di più funzionari in alcuni processi decisionali, controlli a più livelli, supervisione delle procedure adottate, separazione tra progettisti e commissari di gara oltre che con chi gestisce l'esecuzione del contratto. Nessuna Struttura ha dovuto applicare la rotazione straordinaria in quanto non si sono verificati eventi corruttivi.
Conflitto di interessi	11 Strutture raccolgono dichiarazioni sul conflitto di interessi per specifiche attività di competenza	Le dichiarazioni vengono richieste per le seguenti procedure: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, incarichi patrocinio, studi profit e no-profit, donazioni. Specifiche verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese vengono effettuate per: attività extraistituzionali, commissioni di gara, attività libero-professionale.
Tempi procedurali	12 Strutture avviano procedimenti amministrativi	9 Strutture hanno rispettato i termini per la conclusione nella totalità dei procedimenti 3 Strutture per alcuni procedimenti non hanno rispettato i tempi per la conclusione

5.5. Riesame

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

Nel 2021 la fase del processo di gestione del rischio sottoposta a riesame è stata quella della valutazione. Come già descritto in precedenza è stata richiesto ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza un aggiornamento della valutazione dei rischi, utilizzando le tecniche di *risk assessment*, attraverso l'identificazione di tutte le attività a rischio, l'analisi e la descrizione delle stesse ed, infine, la loro ponderazione.

Nel 2022 si procederà, in collaborazione con la funzione di Internal Auditing, ad esaminare nel dettaglio i valori di rischio calcolati, definire le priorità di intervento e programmare azioni di miglioramento.

6. IL RISCHIO CORRUZIONE DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

Le aree di rischio in cui la gestione emergenziale sta incidendo sono: contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale, incarichi e nomine (in riferimento agli incarichi conferiti a soggetti esterni).

Per quanto riguarda i **contratti pubblici** l'emergenza sanitaria ha reso necessario procedere all'acquisto di forniture di beni e servizi (dispositivi medici, DPI, attivazione urgente di servizi, ...) al di fuori della programmazione secondo la normativa speciale introdotta nel 2020. In particolare si fa riferimento alla Legge n. 27/2020 "Cura Italia", con la quale è stato previsto, per fronteggiare l'emergenza coronavirus, il ricorso all'affidamento diretto per gli acquisti non superiori alla soglia comunitaria purchè finanziati in via esclusiva tramite donazioni. Inoltre con il D.L. n. 76/2020, convertito in L. n. 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva. Al fine di ridurre il rischio corruttivo le procedure di acquisto sono state comunque svolte nella quasi totalità dei casi in modo analogo a quello delle procedure ordinarie. In particolare sono stati adottati appositi provvedimenti, motivando sempre la scelta del fornitore e si è provveduto alla loro pubblicazione nella sezione 'Bandi di gara e contratti' secondo le disposizioni del Decreto Trasparenza e del Codice degli Appalti. Un rimando a questi provvedimenti è stato inserito anche nella sottosezione 'Interventi straordinari e di emergenza' della sezione "Amministrazione Trasparente".

Inoltre nell'adozione della deliberazione di programmazione biennale degli acquisti si è tenuto conto della necessità di attivare procedure di gare per soddisfare i bisogni generati dall'emergenza coronavirus.

In riferimento all'area **acquisizione e gestione del personale**, nonostante l'incremento significativo di attività sia nella fase di assunzione che in quella successiva di gestione, si è operato con le normali procedure senza pertanto riscontrare alcuna variazione del rischio corruttivo. Tutti i provvedimenti di assunzione effettuati in regime di emergenza sono stati regolarmente motivati e pubblicati secondo le disposizioni normative. In maniera analoga si è proceduto per gli **incarichi conferiti a soggetti esterni**, resisi necessari a causa del Covid-19, provvedendo, puntualmente e comunque nel minor tempo possibile, alla pubblicazione di tutti i dati richiesti nell'Anagrafe delle prestazioni gestita dal Dipartimento della Funzione Pubblica (PERLAPA) e a cui si collega anche la sottosezione "Consulenti e collaboratori" del sito aziendale. Nella sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza" è stata aggiunto, anche in questo caso, il riferimento a tali pubblicazioni, che sono agilmente filtrabili effettuando una ricerca con i termini chiave "emergenza" o "covid" oppure "coronavirus".

Nella gestione del personale vale la pena rilevare alcuni aspetti ancora poco analizzati, legati alla riorganizzazione (per lo più degli uffici amministrativi), avviata con l'attività svolta in regime di *smart-working*. Anche nel Piano della *Performance* 2021-2023, adottato con deliberazione n. 74/2021, si osserva come la necessità di agire e decidere con immediatezza non ha reso possibile l'opportuna ponderazione dei rischi legati al lavoro da remoto. È indubbio, comunque, che i rischi che potrebbero emergere sono la diminuzione dell'efficienza lavorativa e la disparità di trattamento nell'individuazione delle mansioni idonee al lavoro agile. A tal fine la Direzione Aziendale, con il supporto della UOC Gestione Risorse Umane, ha effettuato una ricognizione delle attività lavorative effettuabili da remoto e ha emanato numerose e dettagliate deliberazioni con puntuale indicazione delle strutture e del contingente massimo ammesso a tale tipologia di lavoro. I Direttori/Responsabili di Servizio hanno successivamente elaborato le "schede progetto" indicanti le peculiarità della propria prestazione "smartabile". Inoltre l'attività resa da remoto è stata documentata con opportuni report.

Potrebbe essere utile in futuro attivare un monitoraggio dell'attività condotta in *smartworking* confrontandola con la stessa attività svolta in presenza.

Altro aspetto che sta caratterizzando questo periodo è sicuramente quello delle **donazioni** da parte di privati e pubblici benefattori. Considerato l'efficace contributo

fornito dalle donazioni per fronteggiare l'emergenza epidemiologica relativamente all'acquisizione da parte dell'AOUI di beni mobili quali dispositivi di protezione individuale, nonché strumenti e apparecchi sanitari e dispositivi di ventilazione, si è reso necessario semplificare e rendere più celere il procedimento per l'accettazione delle elargizioni finalizzate, per espressa intenzione dei donanti, a contribuire al contrasto dell'emergenza Covid-19. A questo scopo con deliberazione n. 634/2020, recante "Disposizioni sulle donazioni di beni mobili e di somme di denaro in favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata-Verona per fronteggiare l'emergenza epidemiologica Covid-19", è stato stabilito - limitatamente alla durata dello stato di emergenza sul territorio nazionale - di precedere all'accettazione delle donazioni di beni mobili e di somme di denaro in deroga temporanea alle disposizioni previste dal Regolamento aziendale per l'accettazione di donazioni, comodati e prove dimostrative, approvato con deliberazione n. 66/2017, e tenendo altresì conto che è in corso di perfezionamento il percorso previsto dalla Legge regionale del Veneto n. 26/2019 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità". Al riguardo, inoltre, l'art. 99 del D.L. n. 18/2020 al comma 5 ha introdotto l'obbligo per le amministrazioni beneficiarie della tenuta di una rendicontazione separata per le erogazioni liberali ricevute e della pubblicazione della stessa al termine dell'emergenza. L'AOUI ha approntato un sistema di rendicontazione apposito e ha al momento pubblicato nella sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza" di "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale i dati delle donazioni in denaro rilevati nel periodo 01/02/2020 – 11/11/2020 secondo le indicazioni regionali.

7. MISURE GENERALI PER PREVENIRE IL RISCHIO CORRUZIONE

Oltre che dalle misure specifiche individuate in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi, la strategia di prevenzione della corruzione è caratterizzata da misure che possono definirsi "general" e che intervengono in modo trasversale sull'intera organizzazione.

7.1. Trasparenza

La trasparenza è lo strumento principale che la Pubblica Amministrazione ha a disposizione per prevenire la corruzione. Per questo viene attuato un vero programma triennale per la trasparenza di cui si parlerà approfonditamente nella sezione dedicata.

7.2. Formazione

La L. 190/2012 stabilisce che il Piano debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione - anche specifici e settoriali - dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)).

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 e dipendenti.

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

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

Si precisa che per la pianificazione della formazione si tiene conto anche delle proposte formulate dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nella relazione al RPCT.

In particolare nel 2017 è stata svolta un'iniziativa formativa, inserita nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione", sviluppato dall'Associazione contro la corruzione Transparency International Italia, in collaborazione con ISPESanità-Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità, CENSIS-Centro Studi Investimenti Sociali e RISSC-Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità, rivolta a Direttori di Unità Operativa Complessa, Responsabili di Unità Semplice Dipartimentale e ai Coordinatori, Responsabili Amministrativi di Dipartimento, Coordinatori amministrativi di Dipartimento, Posizioni Organizzative.

Nel 2018 è iniziata l'implementazione di un corso in Formazione a Distanza (FAD) di base sulle tematiche della prevenzione della corruzione intitolato "L'Anticorruzione facile", completato nel 2019, la cui realizzazione è stata curata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con la collaborazione di un docente esterno, esperto in materia e docente in numerosi corsi presso le aziende sanitarie. I testi

sono stati condivisi ed integrati con specifiche indicazioni sul sistema di prevenzione della corruzione aziendale come ad esempio il Codice di comportamento, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, regolamenti/linee guida/disposizioni adottate per le commissioni di gara, attività extraistituzionali, whistleblower. Inoltre, il RPCT è stato supportato dall'UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione per la fase di attivazione e il successivo accreditamento. Gli aspetti tecnici relativi alla progettazione e realizzazione del corso attraverso l'utilizzo della piattaforma FAD aziendale sono stati affidati all'UOC Servizio Sistemi Informativi.

Il corso è stato erogato ad un primo gruppo pilota di 49 dipendenti appartenenti a vari profili professionali - prevalentemente amministrativi - individuati dai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza tra i loro collaboratori. Sulla base della valutazione e dei suggerimenti di questo gruppo il percorso formativo è stato perfezionato e integrato con alcuni approfondimenti.

Dal 2020 il corso è stato accreditato secondo i requisiti del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) e viene proposto con cadenza quadrimestrale tramite newsletter a tutto personale. Nel 2021 la partecipazione al corso è stata, inoltre, assegnata come obiettivo di budget alle Strutture dirette dai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Al momento sono stati formati 260 dipendenti con profili sia sanitari che non.

Nell'ambito della formazione di base rivolta a tutto il personale, nel 2020 era stato erogato un corso dal titolo "Il Codice di Comportamento del dipendente pubblico: etica, principi e regole", organizzato dall'UOC Affari Generali, in accordo con il RPCT, a seguito della revisione del Codice aziendale.

Per quanto riguarda la formazione specialistica per ruolo e competenze, nel 2021 il RPCT e due collaboratrici hanno partecipato ai quattro moduli di formazione organizzati da ANAC: "Introduzione alla stesura del PTPC: quadro normativo", "Le misure generali del PTPC", "La piattaforma di acquisizione dei PTPC", "Il whistleblowing".

Il RPCT ha, anche, tenuto un incontro con i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, in cui, oltre a presentare attività e obiettivi aziendali di trasparenza e anticorruzione, ha illustrato, affiancato dall'Internal auditor, l'attività di aggiornamento di valutazione dei rischi in adeguamento alle disposizioni del PNA 2019.

I Referenti hanno segnalato, inoltre, la partecipazione di propri collaboratori a corsi di formazione in cui sono state affrontate tematiche legate all'etica e alla legalità. Ad esempio personale dell'UOS Unità Ricerca Clinica hanno partecipato ai seguenti corsi esterni specifici: "Studi profit, il nuovo contratto nazionale", "Studi no profit: guida ai contratti", "Studi osservazionali: guida alla compliance" e "Il conflitto di interesse nella sperimentazione clinica"; personale dell'UOC Contabilità e Bilancio ha seguito un webinar intitolato "Come prevenire ed evitare le responsabilità per danno erariale e i reati contro la PA".

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile": organizzazione di almeno 2 sessioni	RPCT in collaborazione con UOC Sviluppo per la Professionalità e l'Innovazione	Annualmente
Organizzazione incontri con i Referenti anticorruzione o invio informative	RPCT	In occasione di novità normative
Relazione dei Referenti anticorruzione al RPCT su partecipazione ai corsi dei propri collaboratori e proposte formative secondo esigenze emerse	Referenti anticorruzione	Annualmente entro data indicata da RPCT

7.3. 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 L. 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 n. 1031 del 04/12/2018, il nuovo Codice di Comportamento aziendale, anche tenendo conto delle specifiche Linee guida di cui alla deliberazione dell'ANAC n. 358 del 29/3/2017. Il nuovo Codice contiene integrazioni e modifiche al Codice aziendale approvato con deliberazione n. 35/2014, in considerazione dell'organizzazione dell'AOUI Verona e del contesto nel cui ambito inserire disposizioni specifiche, con espresso richiamo a regolamenti, a circolari e a provvedimenti aziendali che disciplinano specifiche materie. Il nuovo Codice di Comportamento ha sostituito il precedente Codice aziendale a decorrere dalla data della sua pubblicazione sulla intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale (6/12/2018); è stato trasmesso tramite newsletter a tutti i dipendenti in data 7/12/2018.

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 attraverso la richiesta all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dei dati sulle segnalazioni pervenute relative alle violazioni del Codice e sull'adozione dei relativi procedimenti disciplinari. Questi dati vengono riportati nella relazione annuale del RPCT che viene trasmessa anche all'OIV.

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 con invio tramite newsletter, consegna al momento dell'assunzione e mediante formazione specifica.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio attuazione Codice di Comportamento	RPCT in collaborazione con Ufficio Procedimenti Disciplinari	Entro 31 gennaio
Diffusione Codice di Comportamento attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue
Consegna Codice di Comportamento al momento dell'assunzione	UOC Gestione Risorse Umane	Ad ogni assunzione

7.4. 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.

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

Dalla relazione annuale, che i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza hanno inviato al RPCT, si rileva nel complesso che la conclusione dei procedimenti avviene nel rispetto dei tempi e le criticità sono monitorate.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Aggiornamento tabelle procedimenti	Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT
Pubblicazione tabelle procedimenti	RPCT	Annualmente
Monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT

7.5. Strumenti di controllo e regole di legalità

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

- 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) Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale del comparto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- g) Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- h) Criteri per il conferimento, la revoca, nonché la graduazione degli incarichi di funzione;
- i) Piano di Audit 2021-2023;
- j) Regolamento di disciplina delle attività extra-istituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- k) Atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia;
- l) Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona;
- m) Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali;
- n) Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona Direttore;
- o) Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato;
- p) Procedura interna per l'autorizzazione delle convenzioni relative all'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- q) Regolamento aziendale per le attività formative in cui vengono definite le procedure per l'attivazione dei corsi di formazione, le istruzioni per l'assegnazione delle docenze, la gestione dei contratti e delle sponsorizzazioni;
- r) Regolamento per l'affidamento degli incarichi legali (in corso di revisione);
- s) ogni altro regolamento introdotto in applicazione della normativa vigente.

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

- una nota del Direttore del Dipartimento della Direzione Medica Ospedaliera rivolta ai Direttori/Responsabili di UOC/USD per ribadire le raccomandazioni/indicazioni dell'ANAC specifiche per l'attività assistenziale, riprese anche nel Codice di comportamento, con l'intento di facilitare l'identificazione di comportamenti virtuosi da parte del personale sanitario;
- la definizione, da parte del Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, del percorso di trasmissione degli atti di gara, con l'introduzione di una dichiarazione di assenza di incompatibilità da parte di chi redige i capitolati tecnici; tale

dichiarazione agevola l'identificazione dei tecnici da non nominare nella relativa commissione di gara e sollecita il personale coinvolto nelle procedure di gara ad una maggiore consapevolezza delle potenziali situazioni di conflitto di interesse che lo possono riguardare.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Attuazione e aggiornamento regolamenti	Secondo regolamento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo

7.6. 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 L. n. 241/1990 - introdotto dall'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 - che stabilisce che il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti strumentali al provvedimento finale devono astenersi nel caso di conflitto di interesse, anche solo potenziale, segnalando ogni situazione di conflitto.

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

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare, 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.

Le procedure per cui vengono richieste le dichiarazioni sui conflitti di interessi sono: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, incarichi di patrocinio, studi profit e no-profit.

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

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

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Diffusione obblighi conseguenti al conflitto di interessi attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue
Attuazione e aggiornamento regolamenti/procedure	Ciascun Responsabile del procedimento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo

7.7. Svolgimento di incarichi e attività

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

Con deliberazione n. 445 del 20 aprile 2020 il regolamento è stato modificato e integrato, in conseguenza al recepimento dell'art. 119 del CCNL Area Sanità del 19/12/2019, con l'inserimento tra le attività extraistituzionali anche di quella professionale resa in qualità di ctu (consulenti tecnici d'ufficio) presso i tribunali, prima trattata come attività libero-professionale.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle attività autorizzate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT

7.7.2. 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 costituire elemento favorevole per un successivo affidamento di incarichi dirigenziali e assimilati, comportando pertanto 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 e 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.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT

7.7.3. Svolgimento di attività dopo la cessazione del rapporto di lavoro (c.d. *pantouflage*)

L'art. 1, co. 42, lett. l), della L. n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituire situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

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

Periodicamente il RPCT effettua verifiche a campione sull'applicazione dello strumento.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	Strutture che indicano gare	Per ciascuna gara
Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	UOC Gestione Risorse Umane	Per ciascuna cessazione

7.7.4. 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 non possono:

- a. far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b. 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. 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.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT

7.8. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

La L. n. 190/2012, con l'inserimento dell'art. 54-bis nel D.Lgs. 165/2001, ha introdotto l'istituto giuridico c.d. *whistleblowing* prevedendo un regime di tutela del dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. La disciplina è stata integrata dal D. L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella L. 11 agosto 2014, n. 114, "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", introducendo anche ANAC quale soggetto destinatario delle segnalazioni. L'ultima riforma sul whistleblowing si deve alla L. 30 novembre 2017 n. 179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", con la quale è stato incluso nell'istituto anche il settore privato e sono state rafforzate le misure volte a garantire la tutela del segnalante.

La disciplina prevede che ogni Amministrazione adotti idonee procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni.

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

A seguito dell'approvazione delle nuove Linee Guida ANAC, delibera n. 469 del 9 giugno 2021 e dopo aver analizzato aspetti gestionali e di privacy, l'Azienda ha scelto di aderire al progetto *WhistleblowingPA* di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere gli obblighi normativi. La piattaforma, attraverso il ricorso a strumenti di crittografia, garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Secondo la nuova formulazione dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 possono segnalare:

- i dipendenti dell'Azienda;
- i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.

La procedura aziendale

Il segnalante accede alla piattaforma, con qualsiasi dispositivo digitale, attraverso il link pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale e viene guidato nella compilazione di un questionario. Al momento dell'invio riceve un codice che può utilizzare successivamente per verificare lo stato di avanzamento dell'istruttoria e rispondere ad eventuali richieste di integrazione.

La segnalazione viene ricevuta dal RPCT, presa in carico non oltre trenta giorni dalla ricezione e gestita garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante e del contenuto della segnalazione in ogni circostanza. La presa in carico dell'istruttoria viene comunicata al segnalante attraverso la piattaforma.

Il RPCT provvede all'istruttoria della segnalazione nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante, se questi vi acconsente, e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati.

Ove sia necessario coinvolgere negli accertamenti altri soggetti che abbiano conoscenza dei fatti segnalati, interni o, se indispensabile, esterni all'Amministrazione, il RPCT non trasmette la segnalazione a tali soggetti, ma solo gli esiti delle verifiche eventualmente condotte, e, se del caso, estratti accuratamente anonimizzati della segnalazione, prestando, in ogni caso, la massima attenzione per evitare che dalle informazioni e dai fatti descritti si possa risalire all'identità del segnalante.

Qualora venga costituito un gruppo di lavoro a supporto del RPCT, che possa prendere conoscenza del contenuto delle segnalazioni, i componenti di tale gruppo vengono autorizzati a norma di Legge (art. 2-quaterdecies, D.Lgs. 196 del 2003) e debitamente istruiti in merito al trattamento riservato dei dati personali dei vari soggetti coinvolti nelle segnalazioni medesime. Analogamente, sono adottate idonee cautele, conformi alla normativa sulla protezione dei dati personali, anche a tutela dell'identità del segnalato, quale soggetto "interessato" ai sensi della normativa citata, al fine di evitare la indebita circolazione di informazioni personali, non solo verso l'esterno, ma anche all'interno degli uffici dell'amministrazione in capo a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati in questione.

Qualora, all'esito della verifica, si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto segnalato, il Responsabile trasmette l'esito dell'accertamento:

- agli organi e alle strutture competenti dell'Azienda affinché adottino gli eventuali provvedimenti e/o le azioni ritenuti necessari, anche a tutela dell'Azienda stessa;
- se del caso, alle Autorità Giudiziarie competenti.

Nell'eventuale comunicazione alle Autorità Giudiziarie avrà cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce la tutela della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165 del 2001; laddove detta identità venga successivamente richiesta dall'Autorità giudiziaria o contabile, il RPCT fornisce tale indicazione, previa notifica al segnalante.

L'istruttoria si conclude generalmente entro novanta giorni dalla presa in carico con l'archiviazione, adeguatamente motivata, o l'inoltro ai soggetti competenti. In entrambi i casi il RPCT comunica al segnalante l'esito dell'istruttoria attraverso la piattaforma.

I dati acquisiti in conseguenza delle segnalazioni vengono conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per diciotto mesi dalla data della segnalazione, dopo di che sono automaticamente cancellati dalla piattaforma. L'Amministrazione si riserva di conservarli per un tempo più lungo per esigenze di archiviazione nel pubblico interesse, o per esigenze legate a procedimenti ancora pendenti in ambito penale, civile, contabile o disciplinare.

L'istituto del *whistleblowing* è ampiamente trattato nel corso di Formazione a Distanza aperto a tutto il personale "L'Anticorruzione facile" ed è richiamato nel Codice di Comportamento aziendale.

Le istruzioni per inviare una segnalazione di illeciti sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Diffusione dell'istituto del whistleblowing attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue

7.9. Patti di integrità

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.

La L. n. 190/2012 nell'art. 1 comma 17 dispone che *"le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara"*.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha 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.

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

7.10. 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.

La rotazione deve avvenire previa informativa alle Organizzazioni Sindacali, sempre compatibilmente con le risorse umane disponibili. In ogni caso, fermo restando i casi di revoca dell'incarico già previsti da norma di legge e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo alla scadenza dell'incarico, la cui durata è regolamentata dai CC.CC.NN.LL.

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

Va infatti evidenziato come l'elevata specializzazione delle professionalità, soprattutto in ambito sanitario, nonché la cronica carenza di personale in tutti gli ambiti professionali non rendano agevole effettuare una sistematica programmazione della rotazione. Per quanto riguarda l'area tecnico-amministrativa i dirigenti assegnati - mediamente uno per struttura - hanno acquisito nel tempo specifiche competenze; la rotazione degli stessi potrebbe comportare nel breve-medio periodo un rallentamento della produttività lavorativa oltre ad esporre l'Amministrazione aziendale a potenziali maggiori rischi, anche in ambito corruttivo, legati alla non completa conoscenza delle procedure.

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

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

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

In ordine alla rotazione straordinaria viene annualmente verificato il ricorso o meno all'attuazione della stessa nei casi di condotte di natura corruttiva. Nel 2021 non si sono verificati eventi corruttivi pertanto non è stata necessaria l'applicazione di tale misura.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle rotazioni effettuate e sull'applicazione della segregazione di funzioni	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT

8. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

8.1. Introduzione

Il quadro normativo di riferimento in materia è stato fortemente innovato dal D.Lgs. n. 97/2016, mettendo 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, il quale 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 e dalle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1310/2016, 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 finalità:

- 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 relativi risultati raggiunti, nonché tutti gli elementi di conoscenza dalla stessa detenuti, anche se non organizzati in documenti. I dati e le informazioni 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.

8.2. Sezione “Amministrazione Trasparente”

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 già dal 2014 ad automatizzare il flusso dei dati nella sezione “Amministrazione Trasparente” con l'acquisizione di uno specifico software. Successivamente alla sua attivazione, il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Interna, ha monitorato il corretto utilizzo dello stesso da parte degli operatori delle singole Strutture aziendali incaricati alla pubblicazione. Nel tempo si è sempre cercato di semplificare le operazioni di pubblicazione per ottenere una maggiore tempestività attraverso l'integrazione del software con altri strumenti informatici aziendali.

La sezione “Amministrazione Trasparente” è stata adeguata alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 e secondo la mappa ricognitiva degli obblighi di cui all'Allegato 1 della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 *“Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs.97/2016”*.

8.3. 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 e le relative modalità di pubblicazione risultino appropriati e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, nel rispetto del quadro normativo sulla protezione dei dati; il diritto alla trasparenza va, infatti, temperato con il diritto alla privacy.

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 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, modificato 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, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

Il Responsabile è coadiuvato, inoltre, dai Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 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, modificato 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 Linee Guida adottate da ANAC con deliberazione n. 1310 del 28/12/2016, è stata predisposta la tabella di cui all'**Allegato 3 del presente Piano - Obblighi di pubblicazione - Piano della Trasparenza 2022-2024**, seguendo lo schema indicato nell'Allegato 1 del D.Lgs. n. 33/2013 e integrato con obblighi informativi non ricompresi nel citato decreto. 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 come previsto dalla norma (art. 43, comma 3).

8.4. 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.aovr.veneto.it) rappresenta per l'Azienda il principale e più immediato strumento di comunicazione con cittadini e 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 dati 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 fornendo informazioni, strumenti di lavoro e condividere procedure. Esso 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 (D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.).

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 "Guida 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 online

L'Azienda ha attivato l'Albo online 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".

8.5. Ascolto degli Stakeholder e Accesso Civico

L'Azienda, a corollario del principio di usabilità delle informazioni, deve raccogliere *feedback* dei cittadini e degli *stakeholder* (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) 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 reperire 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.

In un'ottica di promozione e valorizzazione della trasparenza è possibile organizzare "Giornate della trasparenza", in cui presentare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e il Piano della Performance, creando un momento di confronto e ascolto con i cittadini e i portatori di interesse.

Gli *stakeholder* sono coinvolti, inoltre, attraverso la consultazione pubblica del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e per l'adozione/aggiornamento del Codice di comportamento.

Accesso civico

Il D.Lgs. n. 97/2016 ha ampliato 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 quelli di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

L'accesso civico può avvenire in due forme: "semplice" o "generalizzato".

L'accesso civico semplice previsto all'art. 5 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 è il diritto da parte di chiunque di accedere a documenti, dati o informazioni per i quali sussiste l'obbligo di pubblicità previsto dalla normativa vigente, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Chiunque può chiedere (anche se non è cittadino o residente nel territorio dello Stato), senza motivazione e gratuitamente, la pubblicazione sul sito web istituzionale di documenti, informazioni o dati di cui l'Azienda ha omesso la pubblicazione, nei casi di obbligatorietà, ai sensi della normativa vigente.

Tale istanza:

- non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente;
- non deve essere motivata;
- deve identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non pubblicati (non sono pertanto ammesse richieste di accesso civico generiche);

- è gratuita.

La richiesta di accesso civico generalizzato prevista all'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 33/2013 è il diritto di accesso ai dati, alle informazioni o ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione - ossia per i quali non sussista uno specifico obbligo di pubblicazione - e può essere esercitato nel rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati e salvo specifiche esclusioni come previsto dalla normativa.

Tale istanza:

- non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente;
- non deve essere motivata;
- è gratuita, quando il rilascio di dati o documenti avviene in formato elettronico;
- è soggetta al rimborso dei soli costi effettivamente sostenuti e documentati per la riproduzione quando il rilascio avviene in formato cartaceo o su altro supporto materiale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 446 del 30/04/2019 è stato adottato il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato" in cui sono stati disciplinati i criteri e le modalità organizzative per garantire a chiunque il diritto di accedere ai dati/documenti/informazioni obbligo di pubblicazione e a quelli comunque detenuti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente, come atteso dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). Il regolamento è stato redatto secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1309/2016 e nella Circolare n. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione. L'approvazione del Regolamento redatto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza era stata preceduta dalla condivisione con la Direzione Amministrativa e con il Direttore dell'UOC Affari Generali e da una presentazione ai Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza in occasione di un incontro con il RPCT.

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

Si riassumono di seguito le modalità di presentazione delle istanze di accesso.

La richiesta di accesso civico semplice va inoltrata al RPCT, utilizzando l'apposito modulo, all'indirizzo mail trasparenza.prevenzione.corruzione@aovr.veneto.it.

Il RPCT verifica la sussistenza dell'obbligo e, in caso positivo, provvede affinché i documenti o informazioni oggetto della richiesta vengano pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del portale dell'Azienda Ospedaliera Univeritaria Integrata Verona, entro il termine di 30 giorni.

L'istanza di accesso civico generalizzato va invece presentata, utilizzando apposito modulo, per via telematica, agli indirizzi protocollo.aovr@pecveneto.it o ufficio.protocollo@aovr.veneto.it, secondo le modalità previste dal Codice dell'amministrazione digitale, oppure a mezzo posta, fax o direttamente all'Ufficio Protocollo (negli orari di apertura).

Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza (per la decorrenza dei termini fa fede la data di ricezione del protocollo aziendale) con la comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali controninteressati.

Tali termini sono sospesi nel caso di comunicazione dell'istanza al/i controinteressato/i durante il tempo stabilito dalla norma per consentire allo stesso di presentare eventuale opposizione (10 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dello stesso) e negli

altri casi espressamente previsti dalla normativa.

Sia il richiedente che il/i controinteressato/i possono presentare "richiesta di riesame" al RPCT, che decide con provvedimento motivato entro 20 giorni.

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

Nel 2021 sono pervenute otto richieste di accesso civico generalizzato, di cui quattro sono state accolte, due differite a dopo l'emergenza epidemiologica data la complessità dei dati richiesti, le altre negate o parzialmente negate per l'indisponibilità dei documenti richiesti. In tutti i casi si è provveduto ad oscurare i dati personali/sensibili laddove presenti.

8.6. Monitoraggio sull'attuazione del Programma

L'attività di monitoraggio è compito sia dei soggetti interni all'amministrazione che dell'Organismo Indipendente di Valutazione, oltre che dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

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.

È compito dell'OIV, come esplicitamente previsto dall'art. 44 del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, verificare *"la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati"*.

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

La sezione "Amministrazione Trasparente" è costantemente monitorata dal RPCT e specifiche verifiche vengono effettuate in occasione delle scadenze degli adempimenti. Inoltre, annualmente, viene richiesto ai Referenti aziendali responsabili delle pubblicazioni di relazionare sugli adempimenti di competenza.

Il RPCT, inoltre, supporta l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nell'attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di specifiche categorie di pubblicazione

individuate dall'ANAC. Anche nel 2021 tale attestazione, incentrata sulla verifica di dati ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche, ha riportato un risultato positivo.

La Regione Veneto, tra gli obiettivi assegnati alle Aziende sanitarie, ne ha individuati alcuni relativi agli obblighi di pubblicazione; in corso d'anno sono state condotte le opportune verifiche.

Con il 2022, per strutturare il monitoraggio del RPCT con cadenze periodiche, è stato impostato uno scadenziario mensile delle verifiche sulla base dei termini previsti dalla norma, con l'obiettivo di supportare le Strutture competenti per la pubblicazione al rispetto degli obblighi con tempestività.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio periodico delle pubblicazioni	RPCT	Secondo scadenziario mensile

9. L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) evidenzia che l'efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e risulta quindi necessario che il contenuto dello stesso sia coordinato rispetto a quello degli altri strumenti di programmazione dell'Ente. Ugualmente il PNA 2019 sottolinea che il lavoro per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere inteso non come adempimento a sé stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

L'Azienda approva 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 regionali sulla materia (DGRV 140/2016).

In tale ottica, "particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti".

Per il triennio 2022-2024 l'Azienda ha approvato l'aggiornamento del proprio Piano delle Performance con deliberazione n. 185 del 24/02/2022, redatto alla luce degli indirizzi contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 ed in continuità con gli obiettivi regionali emanati nel corso degli ultimi due anni.

Gli obiettivi strategici sono stati declinati per ciascuna Unità operativa nella scheda di budget 2022 ed approfonditi negli incontri dedicati.

Nella successiva tabella si riportano gli **obiettivi strategici** volti alla prevenzione della corruzione individuati per il triennio 2022-2024.

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

MACROBIETTIVO	MICROBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	SCADENZA TEMPORALE		
				2022	2023	2024
Promozione della cultura della legalità, della trasparenza e di prevenzione della corruzione	Corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT in collaborazione con UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Erogazione del corso (minimo due sessioni annue)	X	X	X
	Rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed azioni concrete per le aree specifiche individuate dall'ANAC	Tutte le strutture	Riscontri alle richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; collaborazione ai monitoraggi	X	X	X
	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino	Tutte le strutture responsabili delle pubblicazioni	Risultati verifiche OIV, Regione Veneto e RPCT	X	X	X
Analisi dei processi e valutazione del rischio	Analisi delle autovalutazioni dei rischi condotte nel 2021	Internal audit, RPCT, Referenti anticorruzione	Validazione/revisione delle schede di autovalutazione	X	X	X
	Analisi dei processi maggiormente a rischio	Internal audit, RPCT, Referenti anticorruzione	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi		X	X

	Rispetto delle azioni definite nel Piano di audit	Referenti anticorruzione coinvolti secondo Piano di audit	Risultati attività di audit	X	X	X
Misure per prevenzione della corruzione - regolamenti	Regolamento per le attività formative: adeguamento alle disposizioni regionali sull'informazione medico-scientifica (rif. Art. 48 commi 21,22,23,24 della Legge 326/2003)	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Ricognizione delle disposizioni regionali in merito a convegni e congressi su medicinali e dispositivi medici	X		
		UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Definizione procedure di adeguamento alle disposizioni regionali		X	X
	Regolamento affidamento incarichi legali	UOS Ufficio Legale	Revisione del regolamento revocato e sua attuazione	X	X	X
	Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Regolamento per gli incarichi di funzione ai sensi del CCNL Area Comparto del 21.5.2018	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Acquisizione dichiarazioni sul divieto di pantouflage	Strutture che indicano gare di appalto	Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	X	X	X
UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	X	X	X	
Gestione del personale	Audit sulla gestione dell'orario di lavoro	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi	X	X	
Attività libero professionale (ALPI) e liste di attesa	Monitoraggio dell'attività ALPI: revisione e diffusione Atto aziendale sulla LP, predisposizione annuale del Piano aziendale per la LP	Direzione Medica Ospedaliera, UOS Gestione Clienti, Organismo Paritetico LP	Trasmissione a tutte le strutture di note di sintesi della normativa/disposizioni	X	X	X
	Monitoraggio sulla corretta gestione degli orari di attività ambulatoriale in regime di LP	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Effettuazione controlli	X	X	X

	Rispetto delle norme su ALPI	UO sanitarie	Rapporto volumi attività ambulatoriale in ALPI/volumi attività ambulatoriale istituzionale	X	X	X
	Gestione degli spazi per l'attività ambulatoriale in regime di LP	Direzione Medica Ospedaliera, Servizio Professioni Sanitarie e UO sanitarie	Revisione delle assegnazioni degli ambulatori e delle fasce orarie volte all'ottimizzazione degli spazi	X	X	X
	Audit sull'attività di ricovero in regime di LP e successivi monitoraggi	UOS Gestione Clienti, UOC Gestione Risorse Umane, Direzione Medica Ospedaliera	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi	X	X	X
	Definizione delle modalità di verifica delle timbrature causalizzate per l'attività di ricovero e avvio attività di controllo	UOC Gestione Risorse Umane e supporto di UOS Gestione Clienti, UOC Controllo di Gestione, Direzione Medica Ospedaliera	Completa attuazione delle indicazioni dell'audit	X	X	X
	Vigilanza su liste di attesa; adozione di misure correttive per i drop out	Direzione Medica Ospedaliera e UOC Controllo di Gestione	Relazione costante alla Direzione aziendale	X	X	X
	Pubblicazione/aggiornamento sul sito AOUI delle informazioni all'utente (modalità di prenotazione, tariffe, offerta prestazioni,...)	Ufficio Comunicazione Interna	Verifica pubblicazione/aggiornamento	X	X	X
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci e dispositivi ad alto consumo o alto costo	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia	Attività di monitoraggio, implementazione e condivisione delle azioni correttive con clinici	X	X	X
	Applicazione regolamento regionale in via di emanazione sull'attività degli informatori scientifici (rif. Art. 48 commi 21,22,23,24 della Legge 326/2003)	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia e UO sanitarie	Diffusione regolamento e monitoraggio applicazione delle disposizioni	X	X	X
Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Audit sugli studi sperimentali con farmaco profit:	UOS Unità Ricerca Clinica	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi	X	X	
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Predisporre e diffondere strumenti multiculturali diretti all'utenza interna (dipendenti dell'AOUI) ed esterna (parenti e dolenti) per facilitare la trasmissione di informazioni relative alla Cella Salme	Direzione Medica Ospedaliera	1. Messa a disposizione dell'utenza di un documento informativo multilingue; 2. Prosecuzione dell'aggiornamento al Personale delle Cella Salme attraverso incontri	X	X	X

10. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla L. n. 190/2012 e dalla vigente normativa in materia. Il presente Piano sarà oggetto di modifiche e integrazioni a seguito di eventuali interventi legislativi, 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 e della trasparenza 2021-2023, adottato con deliberazione n. 388 del 31/03/2021.

Il Piano, a seguito dell'adozione da parte del Direttore Generale, è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione" del sito internet aziendale e ne è data comunicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori, oltre ad essere inviato all'OIV per le verifiche di competenza.

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

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

11. CRONOPROGRAMMA

DATA	ATTIVITÀ	SOGGETTO COMPETENTE
Entro il 31 gennaio (30 aprile per il 2022)	Adozione PTPC	Direttore Generale su proposta del RPCT
Entro il 31 gennaio	Relazione annuale del RPCT da pubblicare ed inviare al Direttore Generale e ad OIV	RPCT in collaborazione con le Strutture interessate per la raccolta dei dati
Entro il 31 gennaio	Adempimento ex art. 1, c.32 , Legge 190/2012	Direttori/Responsabili delle Strutture interessate coadiuvati dal RPCT
Entro data indicata annualmente da ANAC	Attestazione OIV assolvimento obblighi di pubblicazione	OIV con supporto del RPCT
Entro data individuata annualmente da RPCT	Presentazione al RPCT di una relazione sull'attuazione delle misure previste dal Piano	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza
Tempestivamente	Relazione al RPCT in merito a qualsiasi anomalia accertata	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

Allegato 1 - Elenco processi

Allegato 2 - Registro Rischi 2022-2024

Allegato 3 - Obblighi di pubblicazione – Piano della Trasparenza 2022-2024