

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026

Fondazione Scuola di Sanità Pubblica

Estratto del *Modello Di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 8 Giugno 2001 N. 231*

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 29/04/2024

SEZIONE 12. PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2024-2026

INTRODUZIONE

La Fondazione ha deciso di aggiornare il Modello 231 prevedendo la presente sezione definitiva contenente le misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001 ai sensi del c. 2 bis dell'art. 1 della L. 190/2012 e ss.mm.ii., equiparabili a tutti gli effetti al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza precedente adottato come documento indipendente.

Definizione del concetto di corruzione ai fini della L. 190/2012

Il Piano è uno strumento finalizzato alla prevenzione dei fenomeni corruttivi secondo un concetto di corruzione che (come anche emerge dalla circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1 del 25 gennaio 2013) deve essere inteso in senso lato ed includere situazioni in cui, anche esorbitando dall'ambito della fattispecie penale, un soggetto, nell'esercizio dell'attività amministrativa, abusi del potere attribuitogli al fine di ottenere un vantaggio privato o, comunque, situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite.

La definizione del fenomeno corruttivo non solo è più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini e l'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

DEFINIZIONI

- **ANAC o Autorità:** Autorità Nazionale Anticorruzione
- **CdA:** Consiglio di Amministrazione
- **ECM:** Educazione Continua in Medicina
- **FOIA:** Freedom of Information Act
- **OdV:** Organismo di Vigilanza
- **OIV:** Organo Indipendente di Valutazione
- **PNA:** Piano Nazionale Anticorruzione
- **PA:** Pubblica Amministrazione
- **PPAA:** Pubbliche Amministrazioni
- **PNRR:** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- **PTPC:** Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
- **PTPCT:** Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- **RPCT:** Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- **Scuola FSMG o Scuola MMG:** Scuola di formazione specifica in medicina generale
- **Si.F.A.R.V. o SiFARV:** Centro di Simulazione e Formazione Avanzata della Regione del Veneto

12.1. LA LEGGE 190/2012 E IL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

12.1.1. Il macrosistema della legge 190/2012

Con la legge del 6 novembre 2012, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012 (in seguito anche "**Legge 190**"), sono state approvate le "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*" in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata ai sensi della legge 3 agosto 2009, n.116 e degli articoli 20 e 21 della Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo del 27 gennaio 1999, ratificata ai sensi della legge 28 giugno 2012, n. 110.

La Legge 190 delinea un macrosistema di intervento fondato sulla cultura della prevenzione della corruzione delineando un insieme di regole volte a garantire legalità e trasparenza all'azione pubblica. Con tale provvedimento normativo è stato infatti introdotto, in analogia con altri ordinamenti, anche nell'ordinamento italiano un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Ad un primo livello, quello "nazionale", il Dipartimento per la Funzione Pubblica ha predisposto, sulla base di linee di indirizzo adottate da un comitato interministeriale, il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito anche "PNA"), approvato dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito anche "ANAC" o "Autorità").

Al secondo livello, "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (in seguito "PTPC"), che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Ai sensi del PNA *"al fine di dare attuazione alle norme contenute nella L. 190/2012 gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale o regionale/locale sono tenuti ad introdurre e ad implementare adeguate misure organizzative e gestionali. Per evitare inutili ridondanze qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. n. 231 del 2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal d.lgs. n. 231 del 2001 ma anche a tutti quelli considerati nella l. n. 190 del 2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolta dall'ente (società strumentali/società di interesse generale)".* Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della L. n. 190 del 2012 e denominate Piani di prevenzione della corruzione, debbono essere trasmessi alle amministrazioni pubbliche vigilanti ed essere pubblicati sul sito istituzionale. La nuova disciplina chiarisce che il PNA è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni (e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico, nei limiti posti dalla legge) che adottano i PTPC (ovvero le misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello adottate ai sensi del D.lgs 8 giugno 2001, n. 231 – PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA) come meglio specificato e dettagliato nelle Linee Guida Anac del 20.11.2017 pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 05.12.2017.

Il PNA, in quanto atto di indirizzo, contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001 ai sensi del c. 2 bis dell'art. 1 L. 190/2012 e ss.mm.ii. – PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA.

Le strategie di prevenzione che devono ispirare il PTPC, indicate nel PNA, evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali: ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di scoprire la corruzione ed infine creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

12.1.2. L'evoluzione normativa

In questo contesto, la legge anticorruzione ha trovato puntuale dettaglio, in materia di trasparenza, nel D.lgs n. 33/2013 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* e in materia di incompatibilità ed inconfiribilità, nel D.lgs. n. 39/2013 *"Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico"*. La normativa anticorruzione prevista dalla legge n. 190 del 2012 e dai decreti delegati ha quindi subito significative modifiche da parte del decreto legge n. 90 del 2014 convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114. In particolare, è stato ridisegnato l'assetto istituzionale incentrando nell'ANAC e nel suo Presidente il sistema della regolazione e della vigilanza in materia di prevenzione della corruzione ed è stato attribuito alla sola ANAC il compito di predisporre il PNA.

L'ANAC, ai fini dell'attuazione del PNA, è infatti dotata (art. 1, commi 2 e 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190) di poteri di vigilanza sulla qualità di Piani adottati dalle pubbliche amministrazioni, che possono comportare l'emissione di raccomandazioni alle amministrazioni perché svolgano le attività previste dal Piano medesimo (dalle attività conoscitive alla individuazione di concrete misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001 ai sensi del c. 2 bis dell'art. 1 L. 190/2012 e ss.mm.ii. – PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA).

L'ANAC ha infine poteri di sanzione nei casi di mancata adozione dei PTPC (o di carenza talmente grave da equivalere alla non adozione).

Tra le altre principali disposizioni, l'art. 24 bis del d.l. del 24 giugno 2014 n. 90 è intervenuto sull'art. 11 del d.lgs. n. 33/2013 definendo specificamente l'"Ambito soggettivo di applicazione" della disciplina della trasparenza (limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione Europea) agli *"enti di diritto privato in controllo pubblico, ossia alle società e agli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile da parte di pubbliche amministrazioni, oppure agli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi"*.

L'ANAC con Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015 ha quindi dettato le *"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"*. Tali Linee Guida sono volte ad orientare gli enti di diritto privato controllati e partecipati, direttamente e indirettamente, da pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici economici nell'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza di cui alla Legge 190 e definiscono altresì le implicazioni che ne derivano, anche in termini organizzativi, per detti soggetti e per le amministrazioni di riferimento. Le Linee guida integrano e sostituiscono, laddove non compatibili, i contenuti del PNA in materia di misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza che devono essere adottate dagli enti pubblici economici, dagli enti di diritto privato in controllo pubblico e dalle società a partecipazione pubblica.

Nel valutare gli adeguamenti delle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni alla L. 190/2012, l'Autorità ha tenuto conto della particolare struttura e della disciplina di riferimento dei soggetti che assumono veste giuridica privata e delle esigenze di tutela della riservatezza e delle attività economiche e commerciali da essi svolte in regime concorrenziale. Per quel che riguarda le indicazioni relative all'individuazione e alla gestione del rischio, ad esempio, si è tenuto conto della necessità di coordinare quanto previsto nella Legge 190 per i Piani di prevenzione della corruzione con le disposizioni del D.lgs. n. 231 del 2001, sia in termini di modello di organizzazione e gestione che di controlli e di responsabilità.

Nel quadro normativo si inserisce nel 2016 il D.lgs 97/2016, che apporta alcune importanti modifiche al D.lgs.33/2013 e agli obblighi di pubblicazione. Tra le più significative: viene ridefinito ed ampliato l'ambito oggettivo del D.lgs 33/2013, non più limitato alla sola individuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni (di seguito anche *"PPAA"*), ma volto ad assicurare la libertà di accesso da parte di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle PPAA (nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti) tramite l'accesso civico c.d. *"generalizzato"*. Con l'introduzione dell'art. 2 bis, il D.lgs 97/2016 specifica che il D.lgs 33/2013 è applicabile oltre che alla Pubblica Amministrazione (di seguito *"PA"*) anche *"in quanto compatibile"* agli enti pubblici economici e agli ordini professionali, alle società in controllo pubblico (fatte salve le società quotate) alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati. Inoltre, modifica altresì gli obblighi in ambito di trasparenza, come peraltro indicato nelle Linee Guida ANAC 1310 (*"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"*).

L'intero quadro normativo si perfeziona con l'emanazione da parte dell'ANAC delle nuove Linee Guida, approvate con delibera n. 1134 del 08.11.2017 pubblicate nella Gazzetta Ufficiale del 5 dicembre 2017, 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 Amministrazioni e degli Enti Pubblici Economici.

Anche nel 2018 l'ANAC, con Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 ha emanato le proprie indicazioni ai fini dell'aggiornamento 2018 del Piano Nazionale Anticorruzione, mentre nel 2019 la medesima Autorità con propria Delibera n. 1064 del 13.11.2019 ha emanato il PNA 2019 contenente specifiche indicazioni, tra le altre cose, in merito a una nuova modalità per l'analisi dei rischi.

Nel PNA 2019-2021 infatti il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino

ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori.

Facendo infine riferimento al PNA 2022 si evidenziano i seguenti ambiti di principale interesse.

Nella parte Generale del PNA, l'Autorità ha rivolto la propria attenzione verso i seguenti ambiti:

- indicazioni per la predisposizione del PTPCT;
- misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo da integrare ai presidi anticorruzione;
- mappatura dei processi: focalizzarsi su processi e attività più rilevanti e sui controlli sulle misure di prevenzione;
- indicazioni / semplificazione per gli enti con meno di 50 dipendenti;
- divieto di pantouflage misure e monitoraggio;

Nella Parte Speciale del PNA 2022, l'ANAC si è invece rivolta ai seguenti temi:

- Contratti pubblici: fornire alle stazioni appaltanti un supporto nell'individuazione di misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza agili e al contempo utili;
- Conflitto di interessi: in materia di contratti pubblici (art. 42 d.lgs. 50/2016), settore particolarmente esposto a rischi di interferenze;
- Individuazione del titolare effettivo ai sensi del D.lgs 231/2001 alla luce dell'obbligo di cui all'art. 22, co. 1, del Regolamento UE 241/2021 di fornire alla Commissione i dati del "titolare effettivo" del destinatario dei fondi o dell'appaltatore;
- Trasparenza in materia di contratti pubblici: un apposito allegato contiene i nuovi obblighi di trasparenza previsti dalla normativa per i contratti pubblici da pubblicare in "Amministrazione trasparente", sostitutivo degli obblighi elencati per la sottosezione "Bandi di gara e contratti" dell'allegato 1) alle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 1134/2017;
- Approfondimento sulle gestioni commissariali cui è affidata la realizzazione delle grandi opere previste nel PNRR.

12.1.3. L'ambito di applicazione della Legge 190

L'ambito di applicazione della Legge 190 e quello del D.lgs. 231/2001 non coincidono e, nonostante l'analogia di fondo dei due sistemi, finalizzati entrambi a prevenire la commissione di reati nonché ad esonerare da responsabilità gli organi preposti qualora le misure adottate siano adeguate, sussistono differenze significative tra i due sistemi normativi. In particolare, quanto alla tipologia dei reati da prevenire, il D.lgs. 231/2001 ha riguardo ai reati commessi nell'interesse o a vantaggio della società o che comunque siano stati commessi anche e nell'interesse di questa (art. 5), diversamente dalla Legge 190 che è volta a prevenire anche reati commessi in danno della società.

In relazione ai fatti di corruzione, il D.lgs. 231/2001 fa riferimento alle fattispecie tipiche di concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione, nonché alla corruzione tra privati, fattispecie dalle quali la società deve trarre un vantaggio perché possa risponderne.

La Legge n. 190 del 2012, fa riferimento, invece, ad un concetto più ampio di corruzione, in cui rilevano non solo l'intera gamma dei reati contro la PA disciplinati dal Titolo II del Libro II del codice penale, ma anche le situazioni di "cattiva amministrazione", nelle quali vanno compresi tutti i casi di deviazione significativa, dei comportamenti e delle decisioni, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico, cioè le situazioni nelle quali interessi privati condizionino impropriamente l'azione delle amministrazioni o degli enti, sia che tale condizionamento abbia avuto successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Di conseguenza la responsabilità a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione (di seguito anche "RPCT") (responsabilità dirigenziale, disciplinare ed erariale, prevista dall'art. 1, comma 12, della legge n. 190/2012) si concretizza al verificarsi del genere di delitto sopra indicato commesso anche in danno della società, se il responsabile non prova di aver predisposto un Piano di prevenzione della corruzione adeguato a prevenire i rischi e di aver efficacemente vigilato sull'attuazione dello stesso.

Alla luce di quanto sopra e in una logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti le Linee Guida ANAC stabiliscono che le società integrano il Modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. 231/2001 con il Piano di prevenzione della corruzione contenente misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di

illegalità all'interno delle società in coerenza con le finalità della Legge 190/2012. Queste misure devono fare riferimento a tutte le attività svolte dalla società ed è necessario siano ricondotte in un documento unitario che tiene luogo del Piano di prevenzione della corruzione già allegato al Modello di organizzazione di cui al D.lgs. 231/2001 (di seguito “**Modello 231**” o “**Modello**”) anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'ANAC. Se riunite in un unico documento con quelle adottate in attuazione della d.lgs. n. 231/2001, dette misure sono collocate in una sezione apposita e dunque chiaramente identificabili, tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti.

12.1.4. Il quadro normativo sulla trasparenza

A seguito delle recenti innovazioni apportate dal D.lgs. 97/2016, la trasparenza assume sempre di più la connotazione di accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ente, con scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Pertanto, diventa sempre più evidente che la trasparenza concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

A questa impostazione consegue, nelle modifiche al D.lgs. 33/2013 apportate dal D.lgs. 97/2016, il rovesciamento della precedente prospettiva, che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Ora è proprio la libertà di accedere ai dati e ai documenti a divenire centrale nel nuovo sistema, in analogia agli ordinamenti che hanno attuato il *Freedom of Information Act* (di seguito anche “**FOIA**”), ove il diritto all'informazione è generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto rappresentano eccezioni. A questo proposito l'ANAC ha emanato anche le Linee guida 1309 (“*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del D.lgs 33/2013*”) andando a chiarire quanto indicato nell'art.5 del D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016.

12.1.5. Il rischio corruttivo e gli adempimenti dell'ente

Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, ente di diritto privato ma controllata dalla Regione del Veneto, è assoggettata alle normative previste in merito ad anticorruzione e trasparenza, fatta eccezione per le disposizioni dettate esclusivamente per la Pubblica Amministrazione in senso stretto. La natura giuridica della Fondazione è stata ulteriormente definita con DGR n. 4/INF del 2018 che inquadra l'ente quale organismo privato di diritto pubblico.

Nel 2015 è stata adottata una prima versione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza. Il CdA ha quindi provveduto annualmente ad adottare dei PTPCT aggiornati su proposta del RPCT.

La prima versione del “Modello 231” adottata dalla Fondazione nel 2018 non includeva misure per la prevenzione della corruzione. Gli aggiornamenti del Modello 231 contenuti nella versione adottata nel 2023 consentono l'integrazione delle misure organizzative e gestionali di prevenzione della corruzione, cui la presente sezione è dedicata.

12.2. L'ENTE

L'assetto organizzativo, l'organigramma e le finalità della Fondazione sono esposte al par. 3.1. del presente documento. Ulteriori elementi possono essere rinvenuti nel par. 12.5.2. che riporta l'analisi del contesto interno.

12.3. I SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

12.3.1. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica è la dott.ssa Marta Volpato, nominata nella seduta del Consiglio di Amministrazione del 1 ottobre 2021.

Autorità e indipendenza RPCT

Il RPCT è indipendente ed autonomo, riferendo direttamente al Consiglio di Amministrazione (di seguito “**CdA**”) dell'Ente. Il RPCT non ha alcuna autorità decisionale e/o responsabilità diretta di aree operative sottoposte a controllo e/o monitoraggio.

Compiti assegnati al RPCT

Il RPCT ha il compito di:

- elaborare/aggiornare la proposta di PTPC da sottoporre all'approvazione del CdA entro i termini previsti dalla normativa vigente; tale proposta di Piano è elaborata in stretto coordinamento con il Modello 231;
- definire il Piano di formazione previsto nel PTPC, unitamente alla Direzione e all'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi del D.lgs. 231/2001 (di seguito "OdV") per quanto di interesse, individuando le diverse tipologie di formazione ed il personale interessato;
- verificare l'efficace attuazione del PTPC;
- riferire periodicamente al CdA;
- redigere e pubblicare la Relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, entro i termini previsti dalla normativa vigente o comunicati da ANAC;
- ricevere le segnalazioni di cui al sistema di whistleblowing;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni di cui al D.lgs. 39/2013, in ottemperanza alle Linee guida ANAC in materia;
- promuovere ed effettuare incontri periodici con l'OdV al fine di coordinare le rispettive attività (ad es. in materia di piani formativi, azioni di miglioramento sul sistema dei controlli, attività di verifica e monitoraggio, ecc.);
- elaborare/aggiornare la sezione del PTPC contenente l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, che costituisce parte integrante del PTPC;
- effettuare attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'Ente, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- segnalare al CdA e/o al Direttore e/o all'OdV le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- ai sensi dell'art. 43 del D.lgs. 33/13, segnalare, ai fini dell'eventuale attivazione delle azioni più opportune, i casi di mancato o ritardato adempimento/adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione, a seconda della gravità, all'ANAC, al CdA, all'organismo con funzioni analoghe all'OIV, alla Direzione, informando, se ritenuto necessario l'ANAC;
- controllare e garantire la regolare attuazione dell'accesso civico in base di quanto stabilito dalla normativa vigente;

Le funzioni attribuite al RPCT non sono delegabili se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali.

Poteri di interlocuzione e controllo

I soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione al RPCT, fornendo le informazioni richieste per l'adeguato espletamento dell'incarico da parte del Responsabile, sia nella fase di predisposizione/aggiornamento del PTPC, sia nelle successive fasi di verifica e controllo dell'attuazione delle misure.

Al RPCT sono assegnati idonei e congrui poteri per lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, ivi inclusi i poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure previste nel PTPC. A tal fine sono garantiti al RPCT i seguenti poteri:

- effettuare controlli sulle procedure e sui processi aziendali che abbiano impatto in materia di anticorruzione e trasparenza, proponendo le modifiche ritenute necessarie e, nel caso di mancata attuazione, segnalare le eventuali criticità al Consiglio di Amministrazione;
- collaborare con le strutture aziendali competenti alla redazione delle procedure aziendali che abbiano impatto in materia di anticorruzione e trasparenza;
- partecipare alla riunione del Consiglio di Amministrazione chiamato a deliberare sull'adozione del PTPC e suo aggiornamento;

- interfacciarsi con il CdA, l'OdV, il Direttore, l'organismo con funzioni analoghe all'OIV e ciascun Referente aziendale, ai fini dell'eventuale attivazione delle azioni necessarie per il miglior espletamento dei propri compiti.

Per l'espletamento dei propri compiti, il RPCT dispone della libertà di accesso senza limitazioni alle informazioni aziendali rilevanti per le proprie attività di indagine, analisi e controllo; può richiedere informazioni, rilevanti per le attività di competenza, a qualunque funzione aziendale, che è tenuta a rispondere. Il RPCT ha, inoltre, la libertà di effettuare interviste al personale, salvo quanto diversamente stabilito dalla normativa vigente.

Al RPCT, di norma, non competono poteri decisionali relativi allo svolgimento delle attività dell'Ente, poteri di modifica della struttura aziendale, né poteri sanzionatori, salvo quanto espressamente previsto con riguardo al D.lgs. 39/13 in tema di inconfiribilità.

Il RPCT, nonché i soggetti dei quali lo stesso, a qualsiasi titolo, si avvalga, sono tenuti a rispettare l'obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni. In ogni caso, ogni informazione è trattata in conformità con la legislazione vigente in materia ed, in particolare, in conformità con la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE/2016/679, D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., D.lgs. 101/2018).

Reporting e flussi

Il RPCT garantisce un idoneo flusso informativo utile a supportare gli organi di controllo e vigilanza nei rispettivi compiti. In tale ambito riferisce al Consiglio di Amministrazione sull'attività svolta in relazione all'incarico conferito.

In generale il RPCT informa il CdA e gli organi di controllo della Società, su richiesta o su iniziativa, circa eventuali problematiche ritenute significative, emerse nello svolgimento delle proprie attività.

Il RPCT definisce, in accordo con l'OdV, appositi flussi informativi tra le due funzioni; in particolare lo stesso RPCT e l'OdV si scambiano informazioni relative a fatti o circostanze apprese nell'esercizio delle loro specifiche funzioni in materia di violazioni del Modello, nelle parti concernenti la prevenzione dei reati di corruzione e/o di violazioni del PTPC.

L'OdV/RPCT può, inoltre, utilmente segnalare al RPCT/OdV situazioni non direttamente rilevanti ai sensi e per gli effetti della L. 190/12 o del D.lgs. 231/01, ma di potenziale attinenza al sistema dei controlli introdotti dal PTPC/Modello.

Misure poste a tutela dell'operato del RPCT

Il RPCT deve poter svolgere i compiti affidatigli in modo imparziale e al riparo da possibili ritorsioni. A tal fine la Fondazione ha adottato le seguenti misure ritenute necessarie per garantire tali condizioni:

- la nomina del RPCT ha una durata non inferiore a 3 anni;
- l'incarico è rinnovabile;
- il RPCT può essere revocato dal Consiglio di Amministrazione solo per giusta causa;
- rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPCT, siano stati avviati procedimenti penali per condotte di natura corruttiva;
- nei casi di cui alle precedenti lett. c) e d), così come in caso di risoluzione del contratto di lavoro del dirigente nominato RPCT, si applica la disciplina di cui all'art. 15 del D.lgs. 39/2013, che dispone la comunicazione all'ANAC della contestazione affinché questa possa formulare una richiesta di riesame prima che la risoluzione divenga efficace;
- inoltre, in ottemperanza al disposto dell'art. 1, comma 7, della L. 190/12, così come modificata dal D.lgs. 97/16, eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni, devono essere tempestivamente segnalate all'ANAC, che può chiedere informazioni ed agire ai sensi del citato art. 15, anche alla luce della specifica disciplina contenuta nel "Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione" adottato dal Consiglio dell'Autorità in data 18 luglio 2018.

12.3.2. Gli altri soggetti coinvolti

Consiglio di Amministrazione

Il CdA di Fondazione SSP è l'organo che nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e vigila sul suo operato e sull'efficacia dell'azione dallo stesso svolta.

Il CdA, inoltre, esercita le seguenti funzioni:

- approva la *Sezione 12. Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza* del Modello 231, contenente le misure integrative del Modello 231/2001 ai sensi del c. 2 bis dell'art. 1 L. 190/2012 e ss.mm.ii." e ogni proposta di aggiornamento e modifica delle stesse;
- riceve e prende atto dei contenuti della relazione annuale predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione con il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001, utilizzando a tal fine il modello reso disponibile dall'ANAC.
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- individua gli indirizzi e le strategie dell'amministrazione al fine di realizzare un efficace processo di gestione del rischio corruzione;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate;
- promuove e incentiva l'attuazione di percorsi formativi che coinvolgano l'intero personale.

Organismo Di Vigilanza

Il CdA ha istituito, in ottemperanza all'art. 6, comma 1, del D.Lgs. 231/2001 l'Organismo di Vigilanza, la cui composizione è stata definita in modo da garantire i seguenti requisiti: autonomia e indipendenza; professionalità; continuità d'azione.

Nel corso dell'anno 2020 il Consiglio di Amministrazione ha deliberato per la costituzione dell'Organismo di Vigilanza in forma monocratica. Dal 2021 l'incarico, per la durata di tre anni, è stato ricoperto dall'Avv. Laura Piva, nominata dal Consiglio di Amministrazione in data 11 febbraio 2021.

L'indirizzo di posta elettronica dedicato è odv@fondazioneosp.it.

Dal 2022 l'OdV, in seguito all'attribuzione delle funzioni di OIV da parte del CdA, predispone l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e relativi monitoraggi in collaborazione con il RPCT.

L'OdV collabora con il RPCT alla vigilanza sull'efficacia del complessivo sistema di controllo interno implementato, per gli aspetti di interesse comune ai sensi del D.lgs. n. 231/2001.

Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti

Il Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti per la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica è il dott. Enrico Burtirocco, nominato dal Legale Rappresentante in data 16 dicembre 2019.

Direttore e Responsabili/referenti delle aree a rischio corruzione

Al Direttore e ai Responsabili/referenti sono attribuite le seguenti responsabilità:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio, collaborando con il RPCT per individuare le misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001;
- svolgono un costante monitoraggio sull'attività svolta nei propri uffici, anche attraverso un'attenta verifica dell'operato dei propri collaboratori;
- assicurano l'osservanza del Codice Etico e di Comportamento e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001 programmate;
- mettono a disposizione la documentazione eventualmente richiesta dal Responsabile fornendo altresì qualunque informazione ritenuta necessaria ad un corretto monitoraggio;

- mettono a disposizione i dati del loro ufficio per la pubblicazione sul sito trasparenza, verificando che i propri collaboratori li rendano disponibili nei modi e nei tempi richiesti dalla normativa;
- segnalano tempestivamente, all'organo competente per l'apertura del procedimento disciplinare, le violazioni di cui vengono a conoscenza.

Dipendenti / Collaboratori

I dipendenti ed i collaboratori esterni partecipano al processo di gestione del rischio osservando le previsioni contenute nella Sezione 12 del Modello 231, segnalando eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino al proprio responsabile ed in ogni caso al RPCT.

Responsabile della protezione dei dati (RPD)

La Fondazione ha provveduto alla nomina del Responsabile della protezione dei dati (di seguito anche "RDP" o "DPO" - *Data Protection Officer*), figura introdotta dagli artt. 37-39 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Nel contesto degli adempimenti anticorruzione, il DPO costituisce una figura di riferimento per il RPCT, sia per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, sia per questioni più peculiari: il RPCT, infatti, deve fare riferimento alle funzioni consulenziali del DPO per questioni inerenti il rapporto fra *privacy* e pubblicazioni in Società Trasparente e nei casi in cui le istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali.

12.4. LA PROCEDURA DI REDAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO E LA METODOLOGIA DI AGGIORNAMENTO

Secondo quanto previsto dalla Legge (art. 1, comma 8, Legge 190 del 2012) e delle successive Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 1134/2017 pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 05.12.2017 le misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001 (di seguito "PTPCT" o "Piano") devono essere adottate entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Il PTPCT di Fondazione viene redatto entro il 31 gennaio di ciascun anno ed è valido per il successivo triennio, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della L. 190/2012 nei termini delineati dalla Delibera n. 1134/2017 dell'ANAC, per tener conto delle eventuali modifiche normative e/o regolamentari intervenute nei processi e/o nell'organizzazione dell'Ente, incidenti sulla tematica della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Piano viene adottato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del RPCT.

Il presente Piano, approvato dal Consiglio di Amministrazione come parte integrante del Modello 231, sarà pubblicato sul sito istituzionale della Fondazione nella sezione "Società Trasparente".

Con il presente aggiornamento per il triennio 2024-2026, si è provveduto a integrare il Piano al Modello 231 e introdurre alcune indicazioni formulate da ANAC per la sua redazione contenute nel PNA 2022 e nelle successive Linee guida e Procedure operative condivise dall'Autorità.

Nell'elaborazione della nuova versione del Piano il RPCT ha tenuto conto anche degli esiti dell'attività di monitoraggio svolta sull'effettiva implementazione delle misure indicate nei precedenti PTPCT, recependo così le conseguenti azioni di miglioramento, sia nell'analisi dei rischi che nella definizione delle misure.

La gestione del rischio, coerentemente con le indicazioni diramate da ANAC ha ripercorso le tre fasi di seguito riepilogate:

Fase 1 Analisi del contesto	Fase 2 Valutazione del rischio	Fase 3 Trattamento del rischio
<ul style="list-style-type: none"> - contesto esterno - contesto interno 	<ul style="list-style-type: none"> - identificazione del rischio - analisi del rischio - ponderazione del rischio 	<ul style="list-style-type: none"> - identificazione delle misure - programmazione delle misure

Ciò premesso, il PTPC 2024-2026 rispetto ai precedenti contiene i seguenti aggiornamenti, modifiche e/o nuovi elementi:

- Revisione della struttura del documento per renderlo più aderente alle indicazioni ANAC;
- Elementi di integrazione alle altre sezioni del Modello 231, essendo esso stesso una sezione del Modello;
- Aggiornamento e approfondimento dell'introduzione e del contesto normativo di riferimento;
- Aggiornamento e approfondimento dell'analisi del contesto interno;
- Inserimento degli aspetti concernenti la nomina del RPCT;
- Aggiornamento e approfondimento della parte sugli altri soggetti coinvolti nella prevenzione del rischio;
- Inserimento della parte relativa all'adozione e aggiornamento del Piano;
- Inserimento della parte relativa ai destinatari del Piano;
- Aggiornamento della parte relativa alle misure di prevenzione, in particolare:
 - Inserimento della parte relativa alle misure specifiche;
 - Inserimento della parte relativa ai doveri di comportamento;
 - Aggiornamento della parte relativa al whistleblowing;
 - Aggiornamento e approfondimento relativo alla trasparenza e ai flussi informativi per l'alimentazione della Società Trasparente;
 - Inserimento della parte relativa alla società trasparente;
 - Inserimento della parte relativa al PNRR;
- Aggiornamento delle tabelle di analisi dei rischi e delle misure di prevenzione individuate nel breve e medio periodo.

12.5. LA GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

12.5.1. Destinatari del Piano

Le disposizioni del PTPCT, oltre ai dipendenti, si applicano, per quanto compatibile, anche a:

- CdA;
- Direttore;
- Revisore dei Conti;
- OdV;
- Consulenti/collaboratori/titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

12.5.2. Analisi del contesto

La prima fase del processo di gestione del rischio si sostanzia nell'analisi del contesto in cui l'Ente si trova ad operare, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'ente opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Per l'analisi del contesto esterno che tenga conto delle indicazioni fornite da ANAC si rinvia, per esigenze di sostenibilità, a un successivo aggiornamento del Piano.

Analisi del contesto interno

L'assetto organizzativo, l'organigramma e le finalità della Fondazione sono esposte al par. 3.1. del presente documento e qui integralmente richiamate.

Con Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 "Piano socio sanitario regionale 2019-2023" la Regione del Veneto ha individuato la Fondazione quale ente catalizzatore di governance e assegnato alla stessa ulteriori competenze: la gestione dei corsi di formazione specifica in medicina generale (Scuola FSMG) e il coordinamento del Centro di Simulazione e Formazione Avanzata della Regione del Veneto (Si.F.A.R.V.).

Da tali assegnazioni sono derivate la necessità di un sostanziale riassetto organizzativo e di una revisione dei processi e delle procedure interne all'organizzazione, coerenti con la natura dell'ente e le relative disposizioni normative.

Il nuovo assetto organizzativo, sviluppatosi nel biennio 2019-2020, è stato approvato dal CdA il 18 dicembre 2020. Le funzioni e le aree di attività dell'ente sono rimaste sostanzialmente invariate, mentre di anno in anno continuano ad essere elementi rilevanti:

- la ridotta dimensione dell'ente rispetto alle attività assegnate e agli adempimenti richiesti;
- l'elevato *turnover* del personale;
- la difficoltà di inserire nuove risorse o riassegnare risorse già in organico che siano adeguatamente formate per le mansioni assegnate.

Alla data di approvazione del presente Piano i dipendenti in forze presso la Fondazione sono 26, così suddivisi (le risorse inserite in diverse aree sono state conteggiate in quella in cui svolgono attività prevalente):

- Direttore: 1
- Area amministrativa e di supporto alla Direzione (Contabilità e finanza, Affari Generali, Acquisti, Risorse Umane, Controllo di Gestione, Sistemi Informativi): 6
- Area produzione (realizzazione attività formative): 8
- Segreteria Didattica e Organizzativa: 4
- Segreteria Scuola FSMG: 7

Alla data di approvazione del presente Piano non si sono verificati fatti corruttivi interni o segnalazioni di Whistleblowing, non sono inoltre stati adottati provvedimenti disciplinari nell'anno 2023 o negli anni precedenti.

Finanziamenti

Annualmente il CdA della Fondazione approva il bilancio preventivo unitamente al Piano degli eventi formativi.

La maggior parte dei ricavi della Fondazione derivano da finanziamenti erogati dalla Regione del Veneto o dalle Aziende Sanitarie. Una minima parte dei ricavi è generata da attività commerciali e deriva dalle quote di partecipazione ad alcuni corsi di formazione.

La Regione del Veneto garantisce il contributo necessario alla copertura dei costi di gestione dell'ente e alla realizzazione delle attività formative assegnate alla Fondazione dalla Regione stessa.

La Fondazione è tenuta a relazionare periodicamente alla Regione del Veneto ed eventualmente ad altri Enti coinvolti sull'attività svolta e sull'impiego dei finanziamenti.

Il bilancio consuntivo della Fondazione viene regolarmente trasmesso agli Uffici competenti della Regione.

Lo Statuto prevede la possibilità per la Fondazione di accettare sponsorizzazioni da parte di società o capitali privati: tali particolari condizioni sono di carattere sporadico ed attentamente vagliate dal CdA, in un'ottica di valorizzazione della formazione sanitaria regionale.

12.5.3. Mappatura dei processi

Le aree di rischio e i relativi rischi corruttivi sono stati individuati mediante un'accurata analisi della normativa interna, delle specificità dell'ente e di ciascun processo, nonché mediante il confronto con il Direttore, i responsabili/referenti dei diversi uffici/aree e attraverso delle attività laboratoriali condotte dal RPCT coinvolgendo gli operatori dei singoli processi analizzati.

Tra le aree a maggior rischio sono state prese in considerazione, in prima istanza, quelle indicate dal Legislatore (in particolare, all'art. 1, comma 16, della L. n. 190/2012), ad esempio la gestione degli appalti, le procedure di assunzione e progressione del personale, cui sono state aggiunte ulteriori aree di rischio connesse alla specificità dell'ente. Nell'ambito della Fondazione possono essere individuate le seguenti macro aree:

- Nomina incarichi
- Risorse umane
- Funzionamento

- Attività Formative FSSP
- Scuola FSMG

Nomina incarichi

In questa macro area sono inclusi i processi di nomina del Direttore e dei componenti dei Comitati Scientifici della Fondazione (Comitato Tecnico Scientifico, Comitato Scientifico per l'ECM e Comitato Didattico Scientifico della Scuola MMG).

Risorse umane

In questa macro area vengono descritti i processi relativi all'acquisizione di nuovo personale e alle procedure di avanzamento carriera ed eventuali premi produzione.

Funzionamento

In questa macro area vengono inclusi tutti i processi gestionali ed amministrativi che garantiscono il funzionamento della Fondazione. Tali processi sono trasversali alla realizzazione delle attività formative.

Attività Formative FSSP

In questa macro area vengono compresi i processi inerenti alla raccolta e analisi del fabbisogno formativo e alla fase di organizzazione, coordinamento e svolgimento dell'attività formativa. Durante tutto l'anno la Direzione, i Referenti dell'area Programmazione Attività Formative e i Comitati Scientifici dialogano con gli uffici regionali competenti per ciascun ambito e materia. In base alle esigenze formative emergenti a livello nazionale e regionale vengono attivati gruppi di lavoro e incontri che possono coinvolgere più attori tra:

- dirigenti regionali dell'Area Sanità e Sociale;
- responsabili dei gruppi regionali di Coordinamento;
- componenti del Comitato Tecnico Scientifico o del Comitato Scientifico per l'ECM;
- dirigenti e responsabili della formazione delle Aziende Sanitarie e di Azienda Zero;
- professionisti esperti di comprovata esperienza.

Nel corso di questa attività preliminare viene individuato il Responsabile Scientifico dell'evento. Fondazione SSP partecipa attivamente a questi momenti di confronto e collabora col Responsabile Scientifico per la progettazione dei percorsi formativi. I successivi aspetti organizzativi fino allo svolgimento e alla rendicontazione delle attività sono gestiti internamente, coordinati dal Referente, supervisionati dalla Direzione e prevedono il coinvolgimento dell'Amministrazione e della Segreteria didattica e organizzativa.

Scuola FSMG

In questa macro area vengono inclusi i principali processi gestionali ed amministrativi che garantiscono il funzionamento della Scuola di formazione specifica in medicina generale, fino al rilascio del diploma agli allievi iscritti al corso triennale.

L'organizzazione didattica della formazione specifica in medicina generale è stata affidata alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica con DGR n. 1763 del 19 novembre 2018 al fine di garantire tutte le attività di segreteria del corso (ordinario e soprannumerario ex Legge 401/2000 nonché ex Decreto Calabria L. 60/2019), compresa la liquidazione delle borse di studio ai tirocinanti ordinari e i compensi ai professionisti incaricati di docenze e/o attività di tutoraggio. Nell'ambito della Fondazione è istituito un Comitato Didattico Scientifico. La responsabilità istituzionale della formazione specifica in medicina generale, ossia l'attività di programmazione in applicazione alla normativa nazionale di riferimento, si conferma in capo alla U.O. Cure Primarie. Fondazione ha individuato un Coordinatore e uno staff dedicato alla Segreteria Organizzativa della Scuola FSMG.

I principali processi gestionali ed amministrativi di questa macro area sono:

- ammissione allievi (ordinari, soprannumerari, ex Legge 60/2019) con formazione classi/sezioni e contestuale assegnazione dei Tutor di classe;
- pianificazione attività didattica pratica (moduli di tirocinio);

- calendarizzazione attività didattica teorica (moduli seminariali e moduli tutoriali) secondo il programma formativo definito dal Comitato Didattico Scientifico della Scuola FSMG;
- conferimento incarichi e liquidazione compensi ai docenti coinvolti nell'attuazione del programma formativo, ai Tutor di classe e ai Tutor MMG per l'attività di tirocinio;
- verifica frequenza allievi all'attività didattica teorica; monitoraggio e verifica svolgimento dell'attività didattica pratica;
- liquidazione borse di studio;
- comunicazioni con allievi, docenti, Tutor, Comitato Didattico Scientifico e Direzione Cure Primarie; gestione e aggiornamento piattaforma didattica dedicata alla Scuola FSMG; rendicontazioni annuali delle spese sostenute con relazione delle attività svolte per ciascun corso attivato.

12.5.4. Valutazione del rischio

Recependo le indicazioni di ANAc di cui all'Allegato 1 del PNA 2022, si è scelto di utilizzare un sistema qualitativo per la valutazione dei rischi che tiene conto dei seguenti indicatori:

- livello di interesse "esterno" (presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo);
- grado di discrezionalità interno all'ente (del responsabile del processo/attività);
- opacità del processo decisionale e/o scarsa trasparenza;
- livello di collaborazione nell'aggiornamento e monitoraggio del piano da parte del responsabile del processo/attività e dei soggetti coinvolti.

12.5.5. Trattamento del rischio

La fase di gestione del rischio ha avuto lo scopo di intervenire sui rischi emersi e valutati durante l'analisi, attraverso l'introduzione e la programmazione di apposite misure di prevenzione e contrasto, tese a neutralizzare o mitigare il livello di rischio corruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dalla Fondazione.

L'Allegato 3 - "Analisi dei rischi PTPCT 2024-2026" riporta le misure di prevenzione della corruzione applicabili allo specifico processo a rischio. Tale Allegato riporta i responsabili delle singole attività, le misure già esistenti e quelle che devono essere adottate per ridurre la probabilità che il rischio individuatosi verifichi.

12.5.6. Presidi di controllo e identificazione delle misure

Il trattamento del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, ossia la verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e l'eventuale successiva introduzione di ulteriori strategie di prevenzione: essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno del processo di gestione del rischio.

L'attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure consiste:

- nella predisposizione ed esecuzione di audit e/o attività di verifica/approfondimento a cura del RPCT;
- nell'organizzazione di un incontro annuale fra il Responsabile anticorruzione e i responsabili di area con la raccolta di evidenze date dalla verifica del monitoraggio delle misure;
- nel continuo monitoraggio dello stato delle segnalazioni pervenute al Responsabile della prevenzione della corruzione.

12.6. MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Fondazione SSP negli anni si è dotata di diversi Regolamenti, tutti approvati dal Consiglio di Amministrazione, diffusi tra il personale e pubblicati nella sottosezione Atti Generali della Società Trasparente.

Oltre al presente Modello 231 che comprende anche il Codice Etico e il PTPCT, sono in vigore:

- Regolamento per l'acquisto in economia di forniture di beni e servizi
- Regolamento per la gestione dell'Albo permanente per il conferimento di incarichi di docenza e servizi d'assistenza d'aula connessi all'organizzazione dei corsi
- Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni
- Regolamento per il reclutamento di personale

- Regolamento Smart Working
- Regolamento sistemi informativi
- Regolamento economale

Nell'ambito del Sistema per l'Educazione Continua in Medicina (di seguito anche "ECM"), di cui la Fondazione è Provider accreditato regionale e nazionale, è stato aggiornato a fine 2023 il Piano della Qualità che disciplina tutte le procedure direttamente o indirettamente connesse alla realizzazione degli eventi formativi. La definizione di tali procedure chiarisce ruoli, responsabilità e modalità di numerose procedure aziendali, contribuendo così a ridurre anche il rischio corruttivo.

Relativamente all'ambito degli **Affidamenti di lavori, servizi e forniture**:

- l'Albo ha recentemente iniziato ad essere alimentato e sarà pienamente operativo nel secondo semestre del 2024;
- il Regolamento per l'acquisto in economia di forniture di beni e servizi necessita di essere revisionato;
- è necessario adottare una Procedura interna che aiuti gli operatori incaricati del processo;
- è necessario prevedere adeguata formazione e tutoraggio agli operatori da parte di professionisti esperti della materia con finalità pratiche e contestualizzate alla fattispecie e alle esigenze dell'ente.

12.7. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Le misure di prevenzione si distinguono in:

- misure "generali": tali misure, previste anche dal PNA, si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intero Ente;
- misure "specifiche": tali misure incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto devono essere ben contestualizzate rispetto all'ente e sono declinate dai Regolamenti e dalle procedure interne, nonché individuate nell'Allegato 3 in relazione a specifici rischi emersi nei processi analizzati.

Il rafforzamento di misure specifiche può essere attuato progressivamente in funzione delle modifiche organizzative dell'ente e dell'efficacia degli elementi di controllo individuati in relazione alle attività sensibili di cui all'Allegato 3.

12.7.1. Doveri di comportamento

Al fine di garantire la massima trasparenza e correttezza nell'ambito dei rapporti che Fondazione SSP intrattiene, a qualsiasi titolo, sia con soggetti appartenenti a Pubbliche Amministrazioni, sia con privati, sono stati elaborati alcuni principi generali di comportamento cui i Destinatari - sia nel caso in cui rivestano la qualifica di incaricato di pubblico servizio, sia nel caso in cui agiscano in veste privatistica - devono rigorosamente attenersi nello svolgimento delle loro specifiche attività.

Alcuni di questi principi comportamentali costituiscono altresì i principi etici fondamentali che devono permeare ogni processo del lavoro quotidiano e sono indicati dal Codice Etico e di Comportamento della Società. Tuttavia, considerata l'importanza di tali principi nella prevenzione della corruzione, si è ritenuto opportuno richiamarli nelle presenti misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello 231/2001.

Le attività devono essere svolte nel rispetto delle leggi vigenti, delle regole contenute nel Codice Etico (Allegato 1), nel Modello 231 e nel Piano, espressione dei valori e delle politiche della Società.

Conformemente a quanto previsto nel Codice Etico e di Comportamento (cui si rimanda integralmente), è fatto obbligo di instaurare e mantenere ogni rapporto sia con la PA che con soggetti privati sulla base di criteri di massima correttezza e trasparenza, che garantiscano il buon andamento della funzione o servizio e l'imparzialità nello svolgimento degli stessi.

A tal fine:

- è fatto divieto di porre in essere, concorrere o dare causa alla realizzazione di comportamenti tali che, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle considerate nel presente documento;

- è fatto divieto di violare i principi e le procedure aziendali elaborate dalla Società per prevenire i reati nei rapporti con la PA e, in particolare, il fenomeno della corruzione;
- è fatto obbligo di prestare la massima collaborazione a tutti i soggetti che svolgono attività di verifica e controllo;
- è fatto divieto di discriminare il dipendente che effettui eventuali segnalazioni.

Al fine di prevenire la corruzione, nonché la commissione di tutti i reati previsti dal presente Piano, è altresì fatto obbligo di:

- rispettare i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza nello svolgimento delle proprie mansioni, agendo in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi;
- esercitare i propri compiti orientando l'azione aziendale alla massima economicità, efficienza ed efficacia.

La gestione di eventuali risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività della Fondazione deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati; evitare situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'ente.

12.7.2. Formazione del Personale in materia di anticorruzione

La Fondazione, consapevole dell'importanza che gli aspetti formativi e informativi assumono in una prospettiva di prevenzione, definisce un programma di comunicazione e formazione per tutto il personale interno. Gli interventi formativi sono individuati dal RPCT in accordo con i responsabili delle varie funzioni.

Le attività di informazione e formazione nei confronti del personale sono organizzate prevedendo diversi livelli di approfondimento in ragione del differente grado di coinvolgimento del personale nelle varie attività, e sono inoltre differenziate nei contenuti e nelle modalità di divulgazione in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui gli stessi operano e del fatto che gli stessi rivestano o meno funzioni di rappresentanza e gestione della Fondazione.

Si ritiene fondamentale garantire la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione in modo da evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile.

Nel 2024 è programmata la formazione per tutto il personale sul Modello 231, il Codice etico e il whistleblowing.

Nel biennio 2024-2025 sarà proposto un percorso di formazione e informazione di base in materia di prevenzione della corruzione a beneficio dei nuovi assunti e valido come aggiornamento del personale già intercettato dalle precedenti iniziative formative di primo livello.

La formazione/aggiornamento di tipo specialistico per RPCT e funzioni che svolgono attività a più elevato rischio corruttivo (appalti e contratti, adempimenti ANAC, mappatura dei processi, trasparenza e diritti di accesso, ...) è proposta e attivata su iniziativa del RPCT e/o del singolo soggetto in relazione alle novità normative e alle esigenze di acquisire e consolidare specifiche conoscenze via via emergenti.

12.7.3. Codice Etico

Come già esposto nel par. 3.3 della Parte Generale del Modello, Fondazione SSP, attribuendo particolare importanza ai comportamenti rilevanti ai fini della prevenzione dei reati di corruzione e ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001 n. 231, ha adottato un Codice Etico (Allegato 1).

Al fine di garantirne la più ampia conoscenza, il codice è pubblicato sul sito web della Fondazione, nella sezione Società Trasparente.

12.7.4. Segnalazione degli illeciti e delle irregolarità – tutela del segnalante (whistleblowing)

Come già esposto nel par. 4.6, in conformità a quanto previsto dal Decreto Whistleblowing, la Fondazione ha adottato un proprio canale di segnalazione interna **"Piattaforma"** accessibile tramite il seguente indirizzo web: <https://fondazionessp.whistleblowing.it/> pubblicato nella sezione dedicata al whistleblowing della Società Trasparente.

La Procedura Whistleblowing (Allegato 2), il cui contenuto si intende qui integralmente richiamato, definisce il sistema di segnalazione adottato dalla Fondazione, nonché le modalità di gestione delle segnalazioni delle presunte condotte illecite e le garanzie a tutela del segnalante e degli altri soggetti identificati dalla normativa.

12.7.5. Rotazione o misure alternative

La dotazione organica della Fondazione è composta da dipendenti e da personale in assegnazione temporanea da Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, in numero relativamente ridotto. Visto l'assetto organizzativo, l'esiguità della dotazione organica e il turnover di personale evidenziati nell'analisi del contesto interno, risulta difficilmente adottabile la rotazione del personale, anche delle figure preposte alla gestione di processi più esposti al rischio di corruzione.

Il PNA 2019 prevede che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione "ordinaria" come misura di prevenzione della corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi. A titolo esemplificativo si ricordano: la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività; l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

Considerata la relativa dimensione aziendale e le conseguenze che la rotazione porterebbe in termini di minore efficacia ed efficienza alla propria gestione, AGS applica alcune misure alternative alla rotazione :

- elaborare strategie per la consolidazione dei meccanismi di controllo dei processi, rinforzando regolamenti e procedure;
- rinforzare l'adozione di documenti utili al controllo dei requisiti di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi.

12.7.6. Conflitti di interesse

È fatto obbligo di astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle proprie mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

È fatto obbligo di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni ad attività che possano coinvolgere:

- interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini;
- interessi di persone con le quali si abbiano rapporti di frequentazione abituale;
- interessi di soggetti od organizzazioni con cui il dipendente o il coniuge o il convivente abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi;
- interessi di soggetti o di organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società di cui sia amministratore o gerente o dirigente;
- in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

12.7.7. Inconfiribilità e incompatibilità

La materia delle incompatibilità e dell'inconfiribilità degli incarichi è disciplinata dal D.lgs. n. 39/2013 recante *"Disposizioni in tema di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012 n. 190"*. All'interno dell'Ente è stato previsto un sistema di verifica della sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo a coloro che rivestono incarichi dirigenziali e di vertice.

Per quanto riguarda i Consiglieri del CdA, già nominati Direttori Generali nell'ambito del SSSR, le verifiche sono di competenza della Regione. Anche le verifiche sul Presidente sono condotte dalla Regione che provvede alla selezione e nomina dello stesso. Ad ogni modo Fondazione acquisisce da tutti i componenti del CdA le dichiarazioni relative all'insussistenza delle condizioni ostative sia in fase di nomina che periodicamente nel corso del mandato.

L'acquisizione delle medesime dichiarazioni, sia in fase di nomina che periodicamente per la durata del mandato, avviene anche per il Direttore e per gli altri soggetti eventualmente individuati

Il RPCT, con la proattiva collaborazione dei soggetti destinatari della misura in oggetto e del personale dell'Area amministrativa, garantisce la tempestiva pubblicazione delle dichiarazioni in materia di inconferibilità e incompatibilità in Società Trasparente.

12.7.8. Pantouflage

L'art. 1, co. 42, lett. l) della L. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 il co. 16-ter, in cui si 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.

Le misure relative al pantouflage saranno oggetto di un successivo aggiornamento del Piano.

12.7.9. Trasparenza e tracciabilità

Tenendo conto di quanto specificato nel par. 12.1.4. (quadro normativo sulla trasparenza), Fondazione SSP assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalle disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. Inoltre, mira a garantire la tracciabilità dei processi decisionali adottati attraverso un adeguato supporto documentale che consenta in ogni momento la replicabilità.

Fondazione SSP attraverso la pubblicazione nell'area del proprio sito "Società Trasparente", dà attuazione al principio di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e favorisce forme diffuse di controllo sul perseguimento degli scopi statutari e sull'utilizzo delle risorse. La pubblicazione dei dati sul sito istituzionale nella sezione "Società Trasparente" si traduce anche in strumento efficace di prevenzione della corruzione secondo principi di eguaglianza, imparzialità, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà.

Fondazione SSP intende garantire la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge: assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso. Considerati:

- le criticità precedentemente esposte (par. dedicato all'analisi del contesto interno) relativamente alle ridotte dimensioni dell'ente e l'elevato turnover;
- la fattispecie giuridica dell'ente che non può adottare o disporre di tutti gli strumenti, canali e modalità operative che sono dedicate specificatamente alla PA (ad es. banca dati incarichi);
- la mancanza di strumenti gestionali e informatici adeguati a gestire la completa o tempestiva alimentazione della Società Trasparente;
- la frequenza di aggiornamenti normativi o nuove indicazioni per la pubblicazione dei dati della Società Trasparente;
- la necessità di mantenere sostenibile l'attività di alimentazione della Società Trasparente;

la Fondazione garantisce sempre la piena disponibilità delle informazioni richieste dagli obblighi normativi sulla trasparenza anche nei casi in cui i dati non siano ancora stati pubblicati (scarsa tempestività) o non siano stati elaborati ai fini della pubblicazione (necessità di incrociare dati antecedenti al 2022 provenienti da archivi o flussi informativi diversi, anche cartacei, che ne rendono impossibile una immediata e agevole disponibilità nel formato previsto da ANAC) o non sia stato possibile pubblicarli nel formato corretto sul sito web (ad es. strutturare la pagina web per pubblicazione in formato tabellare o la pubblicazione di numerosi fascicoli formati da più documenti ciascuno). In tutti questi casi è infatti possibile ricorrere all'accesso civico per richiedere le informazioni non rinvenute nella Società Trasparente, nel rispetto dei limiti previsti a tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti.

I dati che la Società pubblica e aggiorna periodicamente nel proprio sito sono raggruppati nella sezione "Società Trasparente" ed organizzati come indicato nella tabella allegata alla linea guida ANAC 1134/2017 recante 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. Tale tabella è stata quindi opportunamente adattata nella tabella specifica relativa agli

adempimenti di Fondazione ad uso interno, nella quale sono state analizzate tutte le aree e tutte le voci incluse nella predetta tabella allegata alle linee guida.

La tabella specifica di Fondazione viene utilizzata come *check list* per monitorare lo stato di aggiornamento delle diverse sezioni e gli uffici/personale a cui rivolgersi per acquisire le informazioni aggiornate da pubblicare per specifico ambito di competenza. La tabella specifica viene utilizzata prevalentemente dal RPCT nello svolgimento delle periodiche attività di monitoraggio e può essere utilizzata durante le riunioni con il personale chiamato a fornire i dati richiesti.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. n. 33/2013 così come modificato dal D.lgs. 97/2016, Fondazione SSP:

- ai sensi dell'art. 10 D.lgs. 33/2013 adotta disposizioni relative alla trasparenza che costituiscono una sezione del Piano;
- ai sensi dell'art. 43 D.lgs. 33/2013 identifica il responsabile per la trasparenza con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, che viene quindi ad assumere il ruolo di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT).

Attività del RPCT in relazione alla trasparenza

Il RPCT collabora con gli altri Responsabili/referenti per la corretta identificazione dei soggetti responsabili della predisposizione dei dati e delle informazioni previsti dal D.lgs. n. 33/2013 sul sito aziendale alla voce Società trasparente. Un obiettivo prioritario è l'individuazione, per ambito di competenza, di diversi Responsabili della pubblicazione dei dati nella Società Trasparente, così da aumentare la collaborazione e la partecipazione di altri soggetti oltre al RPCT agli obiettivi di trasparenza perseguiti dall'ente. Il RPCT si riserva di valutare, anche insieme al Direttore e all'OdV, e proporre al CdA l'adozione di uno strumento informatico appositamente pensato per la gestione della Società Trasparente, che possa:

- garantire la conformità alla normativa vigente rispetto alla tipologia e al formato dei dati da inserire mediante appositi controlli;
- garantire l'alimentazione di diverse sottosezioni da parte di soggetti diversi con apposite credenziali personali;
- garantire la pubblicazione e formattazione dei dati secondo le indicazioni fornite da ANAC;
- dialogare con altri flussi informativi aziendali e/o centralizzati.

La verifica dell'attuazione del programma per la trasparenza compete al RPCT che, fermi i compiti di vigilanza previsti dal D.lgs 33/2013, dovrà effettuare audit a campione con frequenza non superiore a sei mesi.

Con cadenza annuale e nel rispetto dei termini comunicati da ANAC invece, l'ODV (individuato dal CdA come struttura con funzioni analoghe all'OIV - Organismo Indipendente di Valutazione) verifica e attesta l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione utilizzando l'apposita griglia di rilevazione emanata dall'ANAC.

12.7.10. Accesso civico

Ai sensi dell'art. 5 comma 1 del D.lgs. n. 33/2013 l'obbligo di pubblicare documenti, informazioni o dati nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa vigente, comporta il diritto di chiunque di richiederne la pubblicazione stessa, nel caso in cui sia stata omessa. Inoltre, il medesimo art. 5 al comma 2, così come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, introduce una nuova tipologia di accesso, l'accesso civico generalizzato prevedendo: "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente Decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis".

Si tratta, in estrema sintesi, di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati, i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Il diritto di accesso deve essere di norma garantito.

Il titolare del rilascio è tenuto, quindi, a privilegiare la scelta che, pur non oltrepassando i limiti di ciò che può essere ragionevolmente richiesto, sia la più favorevole al diritto di accesso del richiedente. La norma relativa all'accesso generalizzato non individua pertanto un elenco di esclusioni all'accesso, bensì, rinvia ad un'attività valutativa che deve

essere effettuata dall'ente, caso per caso, applicando la tecnica del bilanciamento tra l'interesse pubblico alla divulgazione generalizzata e la tutela di altri interessi tutelati dall'ordinamento giuridico.

Fondazione SSP disciplina gli accessi documentali secondo le due categorie:

- accesso civico "semplice" di cui all'art. 5, comma 1, del D. Lgs. 33/2013;
- accesso civico "generalizzato" di cui all'art. 5, comma 2, del D. Lgs. 33/2013;

I moduli che possono essere utilizzati per effettuare una richiesta di accesso civico, le modalità per inoltrare la stessa ai competenti uffici di Fondazione e le modalità di gestione delle richieste pervenute, inclusi i due registri degli accessi, sono pubblicati sul sito web di Fondazione nell'apposita sezione dedicata <https://www.fondazione SSP.it/ita/societa-trasparente/altri-contenuti/accesso-civico>.

Alla data di approvazione del presente Piano non sono stati registrate richieste di accesso civico "semplice" o "generalizzato".

12.7.11. PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito anche "PNRR") è lo strumento che traccia gli obiettivi, le riforme e gli investimenti che l'Italia intende realizzare grazie all'utilizzo dei fondi europei di *Next Generation EU*, per attenuare l'impatto economico e sociale della pandemia e rendere l'Italia un paese più equo, verde e inclusivo, con un'economia più competitiva, dinamica e innovativa.

Un insieme di azioni e interventi disegnati per superare l'impatto economico e sociale della pandemia e costruire un'Italia nuova, dotandola degli strumenti necessari per affrontare le sfide ambientali, tecnologiche e sociali di oggi e di domani.

Il PNRR annovera tre priorità trasversali condivise a livello europeo (digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale) e si sviluppa lungo 16 componenti, raggruppate in sei missioni:

- M1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo
- M2. Rivoluzione verde e transizione ecologica
- M3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile
- M4. Istruzione e ricerca
- M5. Inclusione e coesione
- M6. Salute

Anche la Fondazione è interessata da alcune attività del PNRR che le sono state assegnate dalla Regione del Veneto.

Tutti i progetti PNRR in cui è coinvolta Fondazione SSP afferiscono alla *Componente C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale* della **Missione 6 Salute**. In particolare Fondazione opera:

- nell'ambito dell'Investimento M6C2 I2.2 Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario:
 - Sub-investimento 2.2 (a): Borse aggiuntive in formazione di medicina generale
 - Sub investimento 2.2 (b): Corso di formazione in infezioni ospedaliere
 - Sub-investimento 2.2 (c): Corso di formazione manageriale
- nell'ambito dell'Investimento M6C2 I1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione:
 - Sub-investimento 1.3.1 (b): Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni. Sotto-progetto: Incremento delle competenze digitali - Piano di comunicazione e Piano di Formazione

Fondazione SSP ha dedicato un'area del proprio sito web alle presentazioni dei progetti e delle attività PNRR che sta conducendo. Inoltre, in apposita sottosezione della Società Trasparente denominata "Attuazione misure PNRR" ha previsto di pubblicare le informazioni relative ai finanziamenti, avvisi, bandi, incarichi di collaborazione e costi sostenuti per le iniziative PNRR. La pagina è in costante aggiornamento e potrà essere arricchita con ulteriori informazioni ritenute di interesse sul PNRR.

Modello 231 - Allegato 3 “Analisi dei rischi PTPCT 2024-2026”

Legenda

SC	Soggetto Coinvolto
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
CTS ECM	Comitato Scientifico ECM
DirReg	Direzioni regionale (Area Sanità e Sociale)
AZero	Azienda Zero
CdA	Consiglio di Amministrazione
RS	Responsabili Scientifici
DirCurePrimarie	Direttore U.O. Cure Primarie (Regione del Veneto)
Delegato ECM	Delegato del Legale Rappresentante per l'ECM
Amministr	Amministrazione FSSP
Resp Amm	Responsabile Amministrativo FSSP
Amm_RU	Ufficio Risorse Umane (Amministrazione FSSP)
Amm_UC	Ufficio Contratti (Amministrazione FSSP)
Segreteria FSSP	Segreteria didattica e organizzativa FSSP
Segreteria MMG	Segreteria Organizzativa Scuola MMG
RespSegr MMG	Responsabile Segreteria Organizzativa Scuola MMG
RefEvento	Referente dell'evento (Area Programmazione Attività Formative FSSP)
RUP	Responsabile Unico del Procedimento

Macro area Nomina incarichi

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Nomina Direttore NB: si integra con processo "Selezione nuovo personale" in macro area "Risorse umane"	Individuazione professionista	CdA	Nominare professionista senza comprovata esperienza	x	x				MEDIO			L'avviso per l'individuazione e del Direttore viene pubblicato su homepage sito e su altri canali. Sono definiti criteri specifici tenendo conto di avvisi di Enti simili a FSSP per analogo incarico

Macro area Risorse umane

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Selezione nuovo personale	Rilevazione del fabbisogno e individuazione profilo della risorsa da acquisire	Direzione Amm_RU SC: altro personale per area di competenza	Individuare risorse non corrispondenti ai fabbisogni			x		Mancanza di competenze adeguate a definire il reale fabbisogno	ALTO	Predisposizione e relazione esaustiva da tenere agli atti validata da un collega o da un soggetto esterno competente nell'area	Predisposizione e della relazione esaustiva da tenere agli atti in tutti i casi	
	Valutazioni dei costi e verifica sostenibilità finanziaria	Direzione Revisore dei conti Amministr	Prevedere costi non congrui al profilo Alterare i dati sulle risorse economiche disponibili	x	x		x		MEDIO	Acquisizione parere del Revisore da tenere agli atti		
	Via libera all'acquisizione e della risorsa	CdA	Individuare risorse non corrispondenti ai fabbisogni	x					BASSO	Composizione della Commissione con soggetti in grado di valutare le competenze ricercate		

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Selezione nuovo personale	Redazione avviso di selezione	Direzione Amm_RU	Favorire alcuni candidati (nella definizione dei requisiti)			x			ALTO	Revisione bozza da parte di altro personale per area di competenza		
	Pubblicazione e diffusione avviso	Segreteria FSSP	Favorire alcuni candidati (limitando la diffusione)		x				MEDIO	Pubblicazione in homepage sito web e d eventualmente e tramite altri canali di diffusione		
	Nomina eventuale commissione di valutazione anche con esperti esterni	Direzione Amministrativa	Nominare componenti non idonei alla valutazione dei candidati (non competenti per il profilo ricercato, con scarsa esperienza, in conflitto di interessi)	x		x		Assenza verifica cv Assenza rotazione	MEDIO	Motivazione esplicita della scelta del componente Individuazione dei componenti trasparente e successiva ai termini dell'avviso, con	Acquisire cv componenti Rotazione componenti in caso di più avvisi nella stessa area Dichiarazione assenza conflitti	

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
										segregazione dei ruoli		
Gestione risorse umane	Stipula contratti collaborazioni	CdA Direzione Amm_RU	Assegnare incarichi e compensi non congrui a prestazione	x		x			MEDIO		Individuare criteri di rendicontazione delle attività e verifica delle attività svolte da un responsabile	
	Assegnazione premi produttività, welfare, avanzamenti carriera	CdA Direzione Amm_RU	Assegnare premi, welfare, avanzamenti carriera non congrui a stato effettivo	x		x			MEDIO	Regolamento welfare	Individuare criteri per la produttività	

Macro area Funzionamento

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Richiesta acquisto beni e servizi	Predisposizione e trasmissione richiesta acquisizione	Richiedente (Referente area o progetto o altro personale)	Richiedere beni o servizi non corrispondenti all'effettivo fabbisogno o con caratteristiche non congrue			x		Mancanza di competenze adeguate a definire il reale fabbisogno	ALTO	La richiesta deve contenere la motivazione dettagliata dell'acquisto		
	Analisi della richiesta e acquisizione autorizzazione	Direzione (in qualità di RUP) Amm_UC	Autorizzare acquisto beni o servizi non corrispondenti all'effettivo fabbisogno o con caratteristiche non congrue	x		x				Richiesta verificata anche da Amm_UC Eventuali relazioni/pareri da esperti esterni		
Procedura acquisto beni e servizi	Affidamento diretto (acquisti sotto soglia)	Direzione (in qualità di RUP) Amm_UC	Favorire alcuni fornitori (rivelando quotazioni di altri, no rotazione, escludendo alcuni preventivi..)	x	x	x			ALTO	Indagine informale per acquisizione altri preventivi e confronto Segregazione dei ruoli		

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Procedura acquisto beni e servizi	Affidamento con indagine di mercato (SINTEL o a invito)	Direzione (in qualità di RUP) Amm_UC	Favorire alcuni fornitori		x	x			ALTO			
	Affidamento con avviso pubblico/manifestazione d'interesse	Direzione (in qualità di RUP) Amm_UC	Favorire alcuni fornitori (nella definizione dei requisiti)	x	x	x			ALTO	Segregazione dei ruoli		
	Controlli sui fornitori	Direzione (in qualità di RUP) Amm_UC	Favorire alcuni fornitori (nel controllo)			x			MEDIO	Tracciamento dei controlli Segregazione dei ruoli		
	Valutazione delle proposte e scelta del fornitore	Direzione (in qualità di RUP) Amm_UC SC: Richiedente	Favorire alcuni fornitori	x	x	x			ALTO	Segregazione dei ruoli Eventuali relazioni/pareri da esperti esterni Tracciamento delle proposte Relazione RUP con		

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
										motivazioni della scelta		
Contrattualizzazione	Stipula contratto	Direzione (in qualità di RUP) Amm UC	Assegnare compensi non congrui alla prestazione	x			x		ALTO	Segregazione dei ruoli		

Macro area Attività Formative FSSP

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note	
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024		
Pianificazione Raccolta e Analisi fabbisogno formativo	Elaborazione del piano	Direzione DirReg/AZero CTS e CTS ECM	Favorire progetti non rispondenti ai fabbisogni formativi regionali	x					BASSO	Acquisizione conferma da parte di RV prima accogliere proposte formative provenienti da terzi			
	Approvazione del piano	CdA DirReg											
	Approvazione modifiche del piano	CdA DirReg CTS e CTS ECM											
Organizzazione e eventi	Individuazione caratteristiche del corso (obiettivi formativi, metodologie didattiche, contenuti, docenti...)	DirReg/AZero RS CTS e CTS ECM CdA Direzione SC: RefEvento	Favorire alcuni docenti	x	x				MEDIO	Applicazione atti di approvazione (DGR/NOTE Regionali) se esistenti Applicazione indicazioni dei RS esterni a FSSP	Alimentazione e utilizzo Albo docenti		

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Organizzazione e eventi	Definizione servizio esterno (sede, catering, service, attrezzature, trasporto, tutor..)	RefEvento Direzione	Favorire alcuni fornitori Definire servizi non corrispondenti all'effettivo fabbisogno	x	x				BASSO		Individuazione criteri per l'attivazione e gli standard dei servizi	
	Individuazione fornitore servizio esterno (sede, catering, service, attrezzature, trasporto, tutor..)	Ufficio Contratti Direzione	Favorire alcuni fornitori	x		x			ALTO	Rotazione fornitori	Applicazione albo fornitori/tutor	
	Contrattualizzazione servizi esterni	Ufficio Contratti Direzione	Stipulare contratti non congrui all'effettivo fabbisogno	x		x			MEDIO			

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Organizzazione e eventi	Contrattualizzazione docenze	Direzione / Delegato SC: Amministrazione RefEvento	Assegnare incarichi e compensi non congrui alla prestazione	x			x		ALTO	Controllo da parte del referente sull'incarico predisposto dall'Amministrazione Applicazione tariffario di riferimento per docenze		
	Verifica esecuzione del contratto	RefEvento	Attestare prestazioni diverse da effettive	x		x			ALTO		Controlli a campione	
	Liquidazione	Direzione / Delegato SC: Amministrazione	Liquidare compensi non conformi a incarichi			x		Inserimento dati manuale	MEDIO	Utilizzo del gestionale	Controlli a campione	
	Promozione del corso e raccolta iscrizioni	RefEvento	Favorire iscrizione partecipanti	x		x			BASSO	Segregazione di ruoli		

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
	Gestione registri presenza	Tutor d'aula	Favorire alcuni partecipanti			x			BASSO	Segregazione dei ruoli	Controlli a campione	
Realizzazione eventi	Gestione procedure di valutazione eventi	Tutor d'aula	Favorire alcuni partecipanti			x			BASSO	Segregazione dei ruoli	Controlli a campione	
	Reportistica eventi accreditati	RefEvento Delegato ECM	Favorire alcuni partecipanti			x			BASSO	Segregazione dei ruoli	Utilizzo del gestionale	
	Gestione dati partecipanti	RefEvento Segreteria	Favorire alcuni partecipanti			x			BASSO	Segregazione dei ruoli	Utilizzo del gestionale	
	Gestione materiale didattico	RefEvento Segreteria FSSP Tutor d'aula	Sfruttare opere intellettuali d'altri	x		x			MEDIO	Clausola riservatezza contratti Tutor		

Macro area Scuola MMG

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Liquidazione borse di studio corsisti ordinari	Controllo dei registri presenza mensili allievi	RespSegr MMG SC: Segreteria MMG	Favorire l'allievo nel riconoscimento delle attività svolte				x	Personale insufficiente per segregare le funzioni	BASSO	Consegna registri centralizzata e telematica	Tracciare in piattaforma l'attività di controllo dell'operatore	
	Verifica controlli e predisposizioni e riepilogo mensile liquidazione borse	RespSegr MMG SC: Segreteria MMG	Favorire l'allievo nel riconoscimento delle attività svolte				x		BASSO		Utilizzo gestionale per introduzione automatismi	
	Caricamento nel portale paghe di dati anagrafici e fiscali allievi (una tantum) e importi lordi mensili	RespSegr MMG SC: Segreteria MMG	Favorire l'allievo (dati e/o importo) Favorire terzi (IBAN)					Inserimento dati manuale	MEDIO	Controllo stampa cedolini provvisori da parte di un altro operatore	Controlli a campione	
	Predisposizioni e distinta bonifici e liquidazione	Amministrazione / Delegato	Favorire l'allievo (importo) Favorire terzi (IBAN)					Inserimento dati manuale	MEDIO	Verifica bonifici da parte della Segreteria MMG	Controlli a campione	

Processo	Attività	Responsabili	Eventi corruttivi	Fattori di rischio					Valutazione del rischio	Misure di prevenzione		Note
				Assenza criteri	Assenza pubblicità	Assenza meccanismi di controllo	Assenza controllo modifiche sui file	Altri fattori di rischio		Esistenti	Da adottare entro il 31.12.2024	
Conferimento incarico e liquidazione Tutor MMG	Conferimento incarico al Tutor MMG per tirocinio dell'allievo presso ambulatorio	RespSegr MMG DirCurePrimarie SC: Segreteria MMG	Favorire alcuni Tutor MMG	x				Inserimento dati manuale	MEDIO	Controllo da parte di un altro operatore	Criteri di rotazione	L'incarico è predisposto dalla Segreteria MMG e firmato dal Direttore Cure Primarie
	Verifica (annuale) dell'attività svolta come Tutor MMG e calcolo dell'importo da liquidare	RespSegr MMG SC: Segreteria MMG	Favorire alcuni Tutor MMG				x	Inserimento dati manuale	MEDIO	Controllo da parte di un altro operatore		Compenso fisso per ogni mese di attività svolta