REGIONE DEL VENETO

ULSS3 SERENISSIMA

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023

- 31 marzo 2021 -

Sommario

1. Premessa 4
2. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 4
3. Oggetto e finalità 5
4. Quadro di riferimento normativo 5
5. Definizione di corruzione 7
6. Le azioni correttive 7
7. Processo di aggiornamento del Piano 7
8. L'analisi del contesto 8
   8.1. Analisi del contesto esterno 8
   8.2. Analisi del contesto interno 10
   8.3. L'Organigramma 14
9. Fasi di Elaborazione del Piano 17
   9.1. Mappatura dei processi 17
   9.2. Il monitoraggio del PTPC e delle misure adottate 17
10. Soggetti della Prevenzione della Corruzione: compiti e responsabilità 18
   10.1. Il Direttore Generale 18
   10.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: nomina e ruolo 18
   10.3. I Dirigenti 20
   10.4. Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) 21
   10.5. Internal Auditing 21
   10.6. I Dipendenti: responsabilità e sanzioni 21
   10.7. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) 22
   10.8. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) 22
   10.9. Gruppo di supporto all'RPCT 23
   10.10. Collaboratori a vario titolo 23
11. Misure di riduzione del rischio 24
   11.1. La formazione del personale - art. 1, c. 9, lett. b) L. 190/2012 24
   11.2. Trasparenza e pubblicazione degli atti - art. 1, c. 9, lett. f), L. 190/2012 24
   11.3. Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing) 25
   11.4. Segnalazioni e controlli disciplinari e ispettivi 25
   11.5. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni 25
   11.6. Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione - art. 1, c. 10, lett. b), L. 190/2012 26
   11.7. Astensione in caso di conflitto di interesse 26
   11.8. Antiriciclaggio 27
   11.9. Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione 28
   11.10. Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza 29
12. Aree di rischio indicate dal PNA 2016 e aggiornamento anno 2019 30
   12.1. Area generale di rischio contratti pubblici: acquisti in ambito sanitario 30
   12.2. Conferimento incarichi 31
   12.3. Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 *septies* del D.Lgs. 502/1992 32
   12.4. Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale 32

12.5. Comodati d'uso/valutazione "in prova" 32
12.6. Gestione tempi e liste di attesa e attività libero professionale *intra moenia* 33
13. Relazione attività svolta 33
14. Pianificazione triennale 36
15. Norma di rinvio 37
ll Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 38
16. Premessa....38
17. Processo di elaborazione e attuazione: soggetti, ruoli e responsabilità....38
18. Accesso civico....39
19. Mantenimento dei dati pubblicati dalle precedenti Aziende 40
20. Adeguamento alle nuove "Linee Guida" del Garante della Privacy 40

Allegato A: Tabella degli obblighi di pubblicazione

Allegato B: Catalogo dei processi

1. Premessa

L'Ulss 3 Serenissima, con sede legale a Mestre, è stata costituita il 1° gennaio 2017, per incorporazione nella Ulss 12 Veneziana di territori, strutture e funzioni delle due soppresse Ulss 13 di Mirano e Ulss 14 di Chioggia. Il Servizio Sanitario Regionale del Veneto è stato interessato da una profonda riorganizzazione, a seguito dell'approvazione della legge regionale del Veneto n. 19 del 25 ottobre 2016. Il nuovo modello organizzativo ha visto infatti il passaggio da 21 a 9 Aziende Sanitarie Locali, a cui si aggiungono le due Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e l'Istituto Oncologico Veneto.

La riorganizzazione ha la finalità di favorire l'integrazione della rete ospedaliera su contesti più ampi consentendo la diffusione omogenea delle migliori pratiche all'interno del sistema, il contenimento delle spese e l'eliminazione degli sprechi, obiettivi che in sanità coincidono inevitabilmente con il rafforzamento della cultura della legalità, dell'integrità e trasparenza.

Nel suddetto processo di riorganizzazione quindi il Piano per la Prevenzione della Corruzione non si limita ad aggiornare i preesistenti piani, ma si pone l'obbiettivo di realizzare il rafforzamento della cultura della integrità e della trasparenza e il conseguente incremento delle azioni di prevenzione della corruzione, in linea con quanto indicato nei Piani Nazionali Anticorruzione adottati da ANAC, e con le relative Linee Guida emanate dalla stessa Autorità nonché dal legislatore.

Il 2018 è stato l'anno dell'avvio della nuova organizzazione prevista dall'Atto aziendale approvato con la deliberazione n. 66 del 12/1/2018 in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 e dal Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 156 del 29 dicembre 2017; il 2019 è stato l'anno del consolidamento delle azioni aziendali in tema di Anticorruzione, mentre il continuo monitoraggio delle sezioni di Amministrazione Trasparente ha permesso di elevare qualitativamente e quantitativamente la completezza dei dati e delle informazioni pubblicati. Nel corso del 2020, in ossequio alle prescrizioni normative intervenute, si è provveduto al completamento di alcune sezioni, tra le quali va citata quella relativa agli "Interventi straordinari e di emergenza") connessa all'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19.

2. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Ulss 3 Serenissima, elaborato nel rispetto della scadenza fissata dalla Legge 190/2012 e da ANAC, a causa dell'emergenza sanitaria in atto, ha visto slittare il termine per la pubblicazione, inizialmente previsto per il 31 gennaio 2021, al 31 marzo 2021, come da comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020.

Con tale strumento si realizza la strategia di prevenzione della corruzione definita dalla Direzione Generale, attraverso un programma di attività articolato in più fasi a partire dall'analisi preliminare dell'organizzazione, delle sue regole e del suo funzionamento, in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo. Sono esaminati i processi organizzativi, con particolare attenzione ai controlli e alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Questo Piano, come i precedenti, non rappresenta l'elenco sistematico e definitivo delle attività da svolgere, ma indica un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione, che si sono affinati, modificati o sostituiti, con cadenza annuale e a scorrimento triennale, in relazione ai risultati ottenuti dalla loro applicazione.

L'obiettivo finale cui si vuole gradualmente tendere è un sistema di controllo preventivo tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente, al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole. Il tutto in coerenza con la normativa vigente che tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, con la consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

La predisposizione del presente Piano è in linea con le recenti e rilevanti modifiche normative intervenute in materia e rispetta le indicazioni contenute nelle parti speciali dei PNA succedutisi nel tempo e le indicazioni contenute nel PNA 2019, unico atto di indirizzo per le parti generali dei PTPCT, approvato da ANAC con la deliberazione n. 1064 del 13/11/2019. Il piano comprende, come sancito dal D.Lgs. 97/2016, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, che comprende ruoli, poteri e responsabilità dei soggetti interni che intervengono nei relativi processi, secondo il modello organizzativo adottato dall'Ulss 3 Serenissima.

3. Oggetto e finalità

L'Azienda Ulss 3 Serenissima adotta il presente documento con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, per individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge n. 190/2012 già considera come tali - quelle previste dall'art.1, comma 16, lettere a),b),c) e d) - e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Alle attività di implementazione del Piano ed al monitoraggio della sua effettiva realizzazione concorrono, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i Dirigenti amministrativi e sanitari, e tutto il personale dell'Azienda.

4. Quadro di riferimento normativo

Il presente piano è elaborato in applicazione della seguente normativa:

- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*";
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*";
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità*";
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*";
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, per l'attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei decreti attuativi (D.Lgs. 33/2013, D.Lgs. 39/2013, D.P.R. 62/2013);
- Circolare Dipartimento della funzione pubblica 25 gennaio 2013, n. 1 "*Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica Amministrazione*";
- Circolare Dipartimento della funzione pubblica 19 luglio 2013, n. 2 "*D.Lgs. n. 33 del 2013 – Attuazione della trasparenza*";
- Delibera CIVIT 4 luglio 2013, n. 50 "*Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016*";
- Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 "*Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione*";
- Delibera CIVIT 24 ottobre 2013, n. 75 "*Linee guida in materia di codice di comportamento delle pubbliche amministrazioni*";
- Legge 11 agosto 2014, n. 144, di conversione, con modifiche, del Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*";
- Regolamento ANAC 9 settembre 2014 "*Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei piani triennali di trasparenza, dei codici di comportamento*";
- Determinazione ANAC 28 aprile 2015, n. 6 "*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)*";
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 "*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" (art. 1 Carta della cittadinanza digitale e art. 7 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza);
- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 "*Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione*";
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 "*Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della*

disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";

- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 che modifica il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- Delibera ANAC 3 agosto 2016, n. 831 "*Piano Nazionale Anticorruzione 2016*".
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*".
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 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*".
- Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358 "*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*".
- Delibera ANAC 12 aprile 2017, n. 382 "*Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del D.Lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN*".
- Delibera ANAC 22 novembre 2017, n. 1208 "*Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione*".
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*".
- Delibera ANAC 18 luglio 2018, n. 648 "*Istruzioni operative per l'iscrizione all'Albo nazionale obbligatorio dei commissari di gara e per l'estrazione dei commissari*".
- Delibera ANAC 4 gennaio 2018, n. 4 "*Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti 'Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici' - Aggiornate al D.Lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018*".
- Delibera ANAC 24 ottobre 2018, n. 907 "*Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali*".
- Delibera ANAC 21 novembre 2018, n. 1074 "*Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione*".
- Delibera ANAC 6 marzo 2019, n. 161 Linee Guida n. 14 recanti "*Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato*".
- Delibera ANAC 26 marzo 2019, n. 215 "*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001*".
- Delibera ANAC 5 giugno 2019, n. 494 Linee Guida n. 15 "*Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*".
- Delibera ANAC 26 giugno 2019, n. 570 Linee Guida n. 11 "*Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell'Unione europea*".
- Delibera ANAC 26 giugno 2019, n. 586 "*Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019*".
- Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 "*Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019*".
- Delibera ANAC 18 dicembre 2019, n. 1201 "*Indicazioni per l'inconferibilità di incarichi ai condannati per delitti contro la Pubblica amministrazione*".
- Decreto Legge 30 dicembre 2019, n. 162 "*Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica*", cosiddetto "decreto milleproroghe".
- Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 "*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*".
- Delibera ANAC 19 marzo 2020, n. 268 "*Sospensione dei termini nei procedimenti di competenza dell'Autorità e modifica dei termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei confronti dell'Autorità*" e s.m.i.

5. Definizione di corruzione

"Il peccato si può perdonare, la corruzione no!" è una celebre affermazione di Papa Bergoglio che può sembrare paradossale, ma che bene esprime la gravità del fenomeno così come viene percepito non solo dal comune cittadino, ma anche dalla più alta espressione religiosa cattolica.

Come è noto, la legge italiana non fornisce una definizione precisa di "corruzione" che viene quindi data per presupposta; tuttavia nella norma il concetto di corruzione è da intendersi in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri *l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati, anche non patrimoniali*.

Per "Corruzione" e "Illecito" in Azienda si intende, oltre al reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica Amministrazione, anche la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale o volti alla non evidente migliore Amministrazione (spreco) delle risorse a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Nella definizione di "Corruzione" o "Illecito" sono quindi inclusi anche tutti quei comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la cura dell'interesse pubblico, danneggiano l'immagine dell'Azienda e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità, nella trasparenza e nell'integrità dell'agire dell'Azienda.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, 319 quater e 320 del c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite e dei compiti assegnati che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico, sanitario riguardante ogni dipendente quale che sia la qualifica rivestita. A supporto della norma vengono individuate motivazioni e strumenti di trasparenza, per consentire il controllo dei cittadini e l'adeguamento dell'ordinamento giuridico italiano agli standard internazionali, oltre alla diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione.

La diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo sono stati oggetto di vari studi anche relativi al nostro Paese che hanno messo in luce uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che evidenzia il carattere sommerso del fenomeno, ed i notevoli effetti che il fenomeno corruttivo produce sull'economia e sulla crescita.

Secondo il Rapporto di Transparency 2020 sulla Percezione della corruzione [1] presentato il 28 gennaio 2021, l'Italia si colloca al 52° posto nella classifica dei 180 Paesi e Territori presi in considerazione, sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico, confermando immutato il dato del 2019.

Complessivamente, le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

1) ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
2) aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
3) creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

6. Le azioni correttive

La Direzione Aziendale di questa Azienda è consapevole che il fenomeno corruttivo debba essere contrastato non solo in termini repressivi, ma soprattutto in termini preventivi, incidendo, per quanto possibile, sulla formazione e informazione degli operatori e sui valori etici, così come richiesto dal legislatore stesso. Il PTPC si inserisce proprio in questo contesto, e in esso il concetto di corruzione è in linea con quanto specificato nel paragrafo precedente, ricadendo appunto in tale definizione anche la "*maladministration*" che ricomprende tutti gli atti e i comportamenti che, anche se non costituiscono specifici reati, contrastano con la necessaria cura e priorità dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità dell'Amministrazione e dei soggetti che vi operano.

7. Processo di aggiornamento del Piano

Normalmente entro il 31 gennaio di ogni anno il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte dall'analisi del contesto interno ed esterno e di quelle eventualmente fornite dai portatori di interesse nella consultazione pubblica, nonché dalle risultanze delle relazioni dei vari responsabili e referenti, predispone l'aggiornamento annuale del PTPCT riferito al triennio successivo. Anche quest'anno il termine è stato prorogato al

[1] https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

31 marzo 2021 dall'ANAC, con il comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020.

Il PTPCT, una volta approvato, è pubblicato in forma permanente nel sito internet istituzionale, all'interno della apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" [2].

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, allorquando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'Amministrazione.

Come previsto dal PNA, dal 08/02/2021 al 25/02/2021 è stato pubblicato uno specifico avviso sul sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, per favorire la partecipazione dei portatori di interessi, attraverso la presentazione di osservazioni e proposte. In questa sede si dà atto che non sono pervenute proposte o osservazioni in merito.

La bozza di PTPCT è stata inoltre presentata alla Direzione strategica, ai referenti del gruppo di supporto all'RPCT e ai Responsabili aziendali del gruppo di supporto (descritti nel seguito), in modo da favorire la più larga partecipazione e condivisione.

Per la redazione del presente PTPCT pertanto è stata seguita una procedura aperta alla partecipazione di interlocutori esterni ed interni all'Amministrazione. Sulla base dell'esperienza maturata negli anni di applicazione dei precedenti piani e tenendo conto dei risultati dei monitoraggi posti in essere nel 2020, l'aggiornamento per il triennio 2021 - 2023 è teso a garantire l'evoluzione dinamica della gestione del rischio basata sulla realtà dell'azienda, allo scopo di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione anche in questo particolare settore.

L'obiettivo del presente PTPCT è quello di offrire un supporto operativo ai soggetti tenuti all'introduzione delle misure di prevenzione della corruzione per migliorare l'efficacia complessiva dell'impianto a livello sistemico.

Entro il 30 giugno di ogni anno ciascun Referente dei processi a rischio definiti nell'allegato 2 al Piano trasmette al RPCT la relazione e le proposte relative alle attività di gestione del rischio, indicando altresì le concrete misure organizzative adottate e da adottare per l'efficace contrasto del rischio rilevato. Nel 2020 il perdurare della pandemia ha permesso di effettuare solo nel mese di ottobre la verifica dell'implementazione delle misure previste dal Piano.

Gli obiettivi del triennio 2021 – 2023 sono stati definiti sulla base dell'esperienza maturata nello scorso anno, considerando il crescente livello di attenzione posta da tutta l'organizzazione dell'Azienda per lo sviluppo di un contesto idoneo alla prevenzione dei fenomeni di corruzione.

8. L'analisi del contesto

Attraverso l'analisi del contesto è possibile ottenere le informazioni su come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera, in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

L'ambito sanitario è un settore altamente a rischio per casi di illegalità e di corruzione; la causa è da collegarsi al fatto che è il settore di più largo consumo di beni e servizi e con una molteplicità di situazioni, di rapporti e di interlocutori caratterizzati dall'espressione di bisogni difficilmente risolvibili autonomamente.

8.1. Analisi del contesto esterno

L'estrema varietà delle aree del territorio gestito costituisce il tratto principale dell'ambito di riferimento dell'Azienda, in cui sono presenti zone urbane della terraferma con le caratteristiche proprie delle aree ad alta densità abitativa e a forte vocazione produttiva, congiuntamente al territorio del centro storico veneziano, con gli elementi di specificità che lo contraddistinguono, anche per la forte presenza turistica, e infine le aree insulari del territorio lagunare e del litorale, che conferiscono alla dimensione territoriale complessiva il suo carattere di frammentazione e dispersione. L'entrata in funzione, del sistema MOSE, dopo decenni di progetti e lavori che hanno richiesto svariati miliardi di soldi pubblici, bloccato da una pioggia di problemi tecnici, ma anche e soprattutto da scandali, arresti, commissariamenti e beghe politiche, testimonia sia la crescente vulnerabilità di Venezia rispetto ai fenomeni legati ai cambiamenti climatici, sia la necessità di presidiare costantemente i settori più esposti al rischio di potenziali fenomeni corruttivi.

Di particolare rilevanza ai fini della tutela della salute delle persone sono inoltre la presenza sul territorio del sistema aeroportuale con rilevante traffico aereo e il continuo susseguirsi di eventi storico/culturali che

[2] https://www.aulss3.veneto.it/Piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza-1

attraggono masse di visitatori italiani e stranieri durante tutto l'anno, ma particolarmente concentrate durante il carnevale e in alcune altre occasioni, quali la festa del Redentore e la notte di S. Silvestro. Il lockdown imposto dall'emergenza sanitaria ha evidenziato ancora di più la fragilità del centro storico: dapprima, per contrasto, mostrandone l'inedito volto spettrale anche dei luoghi in cui da sempre si addensano i turisti; poi, con le drammatiche conseguenze della pandemia sul tessuto produttivo, ancor più evidenti e disastrose in una città che vive in gran parte di turismo.

L'assetto del territorio veneziano determina la complessità del sistema dei trasporti e delle comunicazioni che, proprio per la natura dell'area, è caratterizzato da complicazioni e da tempi di percorrenza non paragonabili a quelli di realtà analoghe per dimensioni e popolazione servita.

Le caratteristiche del territorio determinano dunque anche per l'Azienda Ulss 3 Serenissima la necessità di mantenere una rete di comunicazione, di trasporto e di servizio con caratteristiche di capillarità che comportano costi fissi e variabili decisamente superiori rispetto a realtà aziendali basate su territori più uniformi che consentono economie di scala legate alle dimensioni dei punti di erogazione.

In attuazione dell'art. 4 della L.R n. 48/2012, La Regione Veneto ha sottoscritto in data 7 settembre 2019 il "Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità forniture", che vede coinvolte come parti dello stesso, oltre alla Regione del Veneto, gli Uffici territoriali del Governo del Veneto, l'ANCI e l'UPI, il cui schema è stato approvato con DGR n. 951 del 2 luglio 2019 e che rinnova quello sottoscritto in data 7 settembre 2015. In linea con quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, la portata operativa del Protocollo è estesa oltre le infiltrazioni mafiose, rendendolo uno strumento di prevenzione più generale, contro le interferenze illecite nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici, rafforzando le misure di trasparenza e di legalità.

8.2. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno ha considerato tutte le sedi e articolazioni dell'Azienda e tutti i servizi forniti all'utenza.

Si ricorda che l'Ulss 3 Serenissima è stata costituita il 1 gennaio 2017, con l'incorporazione delle 3 precedenti Aziende Ulss, n.12 Venezia, n.13 Mirano e n.14 Chioggia e comprende i territori dei comuni di Campagna Lupia, Campolongo Maggiore, Camponogara, Cavarzere, Chioggia, Cona, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Marcon, Martellago, Mira, Mirano, Noale, Pianiga, Quarto d'Altino, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea, Stra, Venezia, Vigonovo.

Al 31/12/2019 il territorio dell'Azienda Ulss 3 Serenissima contava una popolazione di 624.342 abitanti.

L'Azienda è suddivisa in 4 Distretti socio-sanitari:

Distretto 1 – Venezia Centro Storico, Isole, Estuario (ex Ulss 12)

Distretto 2 – Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino (ex Ulss 12)

Distretto 3 – Mirano - Dolo (territorio corrispondente alla ex Ulss 13)

Distretto 4 – Chioggia (territorio corrispondente alla ex Ulss 14).

	DISTRETTO DEL VENEZIANO	DISTRETTO DI DOLO MIRANO	DISTRETTO DI CHIOGGIA	AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA
N° COMUNI	3	17	3	**23**
SUPERFICIE IN KM2	470	498	394	**1.362**
POPOLAZIONE AL 31/12/2019	284.999	274.007	65.336	**624.342**
DENSITA' ABITANTI/KM2	606,4	550,2	165,8	**458,4**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

Classi di età	DISTRETTO DEL VENEZIANO		DISTRETTO DI DOLO MIRANO		DISTRETTO DI CHIOGGIA		AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4 anni	9.402	3,3%	9.987	3,6%	1.982	3,0%	21.371	3,4%
5-14 anni	23.297	8,2%	25.695	9,4%	4.938	7,6%	53.930	8,6%
15-44 anni	86.017	30,2%	87.039	31,8%	19.831	30,4%	192.887	30,9%
45-64 anni	88.527	31,1%	88.658	32,4%	21.510	32,9%	198.695	31,8%
65-74 anni	35.088	12,3%	31.147	11,4%	8.524	13,0%	74.759	12,0%
75 anni e +	42.668	15,0%	31.481	11,5%	8.551	13,1%	82.700	13,2%
Totale popolazione	**284.999**	**100,0%**	**274.007**	**100,0%**	**65.336**	**100,0%**	**624.342**	**100,0%**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

L'Ulss 3 Serenissima è inserita organicamente nel Servizio Sanitario Regionale Veneto, la sua *mission* è mantenere sempre al centro la persona nell'organizzazione dei processi di cura, con l'umanizzazione dell'assistenza e l'attenzione ai diritti della persona che sono i principi imprescindibili ai quali si ispirano le azioni dell'Azienda.

L'Azienda organizza l'attività dei servizi in modo da garantire la presa in carico degli utenti e la continuità dei percorsi assistenziali, sulla base dell'integrazione organizzativa multidisciplinare e multiprofessionale. In particolare, l'Azienda si adopera affinché il personale sia posto nelle condizioni di assistere le persone bisognose di cure, considerando in maniera unitaria tutti i bisogni, con approccio olistico, garantendo altresì il rispetto degli standard prestazionali più elevati, mediante l'impiego delle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza di efficacia.

L'organizzazione mira a perseguire la finalità del miglioramento continuo della qualità, mediante l'accrescimento del capitale umano, conseguibile con l'incremento delle conoscenze e competenze degli operatori, per la sicurezza del paziente e degli operatori, secondo gli indirizzi stabiliti dalla Regione Veneto.

Ogni cittadino che fruisce dei servizi offerti dall'Azienda ha pertanto il diritto di essere assistito con continuità ed attenzione, mediante prestazioni di elevato livello qualitativo, e con approccio sempre rispettoso della dignità umana.

L'Azienda si impegna ad erogare i servizi nel costante rispetto dei seguenti principi:

- Eguaglianza: ogni cittadino ha uguali diritti riguardo all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari. Nell'erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, l'appartenenza a gruppi di comunità, la lingua, la religione, le opinioni politiche ed ogni altro orientamento di scelta personale;
- Equità: l'Azienda s'ispira a criteri d'imparzialità, cioè di giustizia e di obiettività. Ad ogni cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la sua dignità;
- Qualità: l'Azienda assume ogni iniziativa finalizzata al continuo miglioramento della qualità;
- Accessibilità: per favorire l'accessibilità ai servizi, l'Azienda persegue la semplificazione delle procedure e promuove una costante informazione;
- Continuità: l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa specifica, deve essere continua, regolare e senza interruzioni;
- Diritto di scelta: il cittadino ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio;
- Sicurezza, Efficacia ed Efficienza: l'Azienda adotta le misure idonee per garantire, nell'erogazione dei suoi servizi, il miglior rapporto possibile fra risorse disponibili, obiettivi perseguiti e risultati raggiunti, in regime di sicurezza per pazienti ed operatori;
- Sostenibilità Economica e Sociale: l'Azienda garantisce la tutela della salute a chi ne ha diritto, pur alla presenza di risorse limitate, ed incentiva la partecipazione e la responsabilizzazione della cittadinanza, mediante la definizione di partnership di comunità. Crea in tal modo un servizio ed una struttura sostenibile, equa e solidale.

L'Azienda, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, agisce come parte di un sistema complessivamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

Nel perseguire questo scopo, l'Ulss 3 Serenissima si prefigge i seguenti valori:

- il riconoscimento della centralità della persona in ogni processo socio-sanitario, considerata nell'inscindibilità dei suoi aspetti;
- la collaborazione tra gli operatori e con le altre istituzioni che concorrono alla salute della comunità, a garanzia dell'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale necessaria ad assicurare la continuità dell'assistenza;
- il comportamento etico, che deve informare l'attività di tutti gli attori che operano nell'Azienda o con l'Azienda;
- lo spirito di servizio;
- l'orientamento alla qualità, al miglioramento continuo e alla crescita personale;
- la legalità;
- la trasparenza;
- la buona amministrazione.

L'attenzione dell'Azienda ai bisogni delle persone e alla loro soddisfazione dell'utenza è testimoniata dalla scrupolosa gestione di tutte le segnalazioni e reclami che vengono presentati in varie modalità, agli sportelli dell'URP o direttamente alla Direzione Aziendale, tramite *form* pubblicato sul sito internet aziendale o attraverso i canali regionali. Per espressa disposizione della Direzione Aziendale e grazie all'impegno di tutti i dirigenti e operatori sanitari interessati, viene assicurata sempre la valutazione dei casi segnalati, la presa in carico e la risposta, normalmente in tempi molto contenuti.

L'Azienda ha attivato 2.213 posti letto distribuiti tra presidi ospedalieri pubblici (1.681) ed ospedali privati accreditati (532); sono stati registrati 64.367 ricoveri.

OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI	N. POSTI LETTO DGR N. 614/2019	N. RICOVERI 2020
POLICLINICO SAN MARCO	160	3.476
VILLA SALUS	182	3.819
IRCCS SAN CAMILLO	109	575
FATEBENEFRATELLI	81	724
TOTALE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE ULSS 3	**532**	**8.594**
TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA	**2.213**	**64.367**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

Durante la prima e la seconda ondata della pandemia (primavera e autunno 2020), in tutti gli ospedali dell'Azienda, l'attività di ricovero e gli interventi chirurgici hanno subìto una diminuzione rispetto al 2019 per effetto del rallentamento delle attività programmate necessario per lasciare spazio alla gestione dell'emergenza Covid. Nella tabella che segue si evidenziano i ricoveri per Covid rispetto al totale dei ricoveri per ciascun ospedale: circa il 5% dei ricoveri sono stati per Covid.

PRESIDI OSPEDALIERI	RICOVERI	DI CUI COVID
MESTRE	22.698	944
VENEZIA	8.941	351
DOLO	7.988	1.176
MIRANO	9.972	181
NOALE	154	39
CHIOGGIA	6.020	109
TOTALE	**55.773**	**2.800**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI GENNAIO-OTTOBRE 2020 (ad esclusione di: Laboratorio Analisi, Microbiologia, Centro Trasfusionale, Anatomia Patologica)				
	DISTRETTO DEL VENEZIANO	**DISTRETTO DI DOLO MIRANO**	**DISTRETTO DI CHIOGGIA**	**AZIENDA ULSS3 SERENISSIMA**
STRUTTURE PUBBLICHE	682.158	471.850	136.267	1.290.275
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	237.654	113.167	54.100	404.921
TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA	**919.812**	**585.017**	**190.367**	**1.695.196**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

PRONTO SOCCORSO	**N° ACCESSI 2020**
OSPEDALE MESTRE	65.994
OSPEDALE VENEZIA	22.124
OSPEDALE DOLO	26.777
OSPEDALE MIRANO	33.230
PPI LIDO	3.746
OSPEDALE CHIOGGIA	19.847
TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA	**171.718**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO NEL 2020	
SANITARIO	4.110
TECNICO	1.575
AMMINISTRATIVO	561
PROFESSIONALE	3
COMPARTO	**6.249**

MEDICI	1.052
ALTRI SANITARI	111
TECNICO	5
AMMINISTRATIVO	20
PROFESSIONALE	6
DIRIGENZA	**1.194**

TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA	**7.443**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

PERSONALE CONVENZIONATO IN SERVIZIO ANNO 2020	
MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG)	385
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)	63
MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	150
TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA	**598**

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

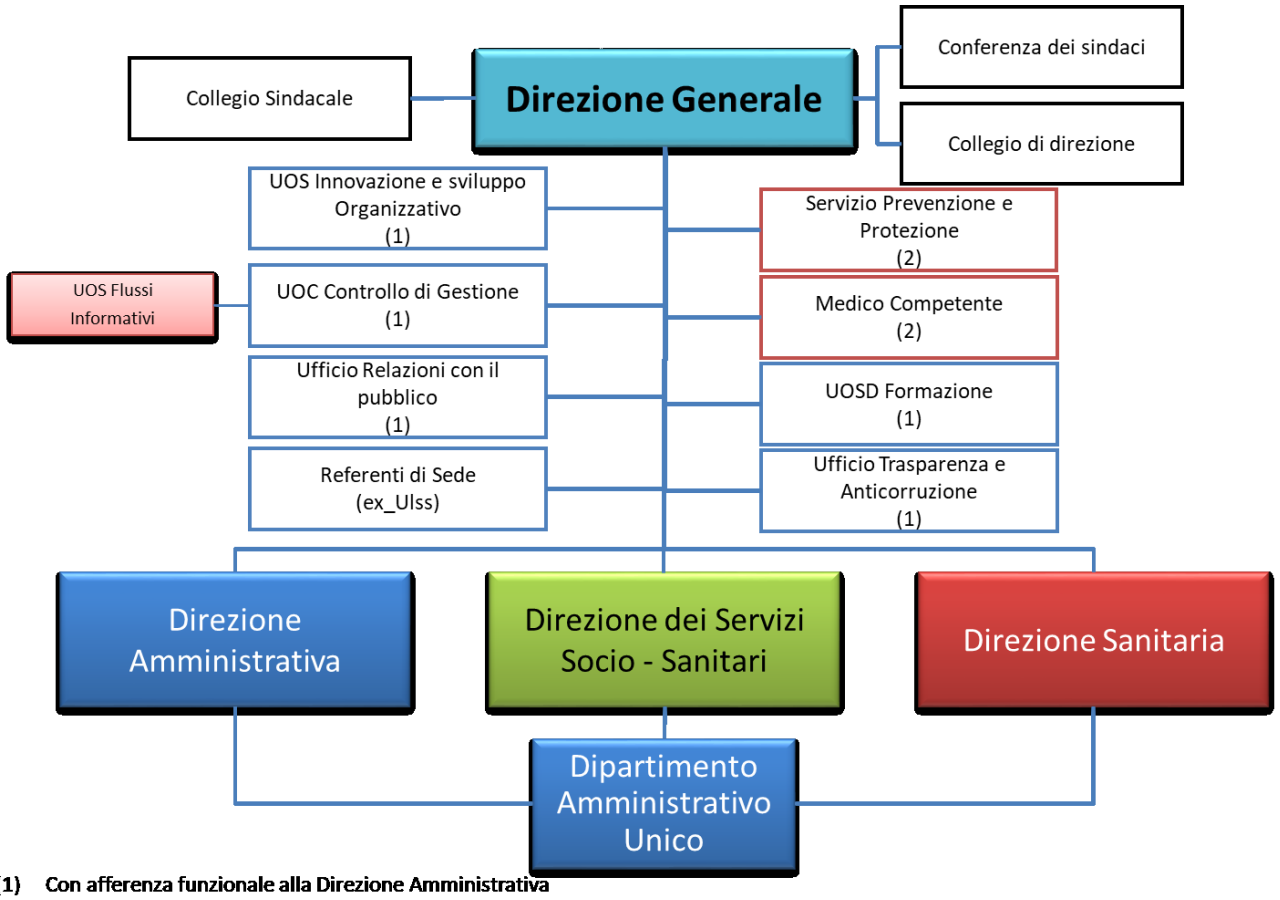
Dati al 31.12.2020	DISTRETTO DEL VENEZIANO	DISTRETTO DI DOLO MIRANO	DISTRETTO DI CHIOGGIA	AZIENDA ULSS3 SERENISSIMA
Medicine di Gruppo Integrate	4	5	5	14

Fonte: UOC Controllo di Gestione Azienda ULSS 3 Serenissima

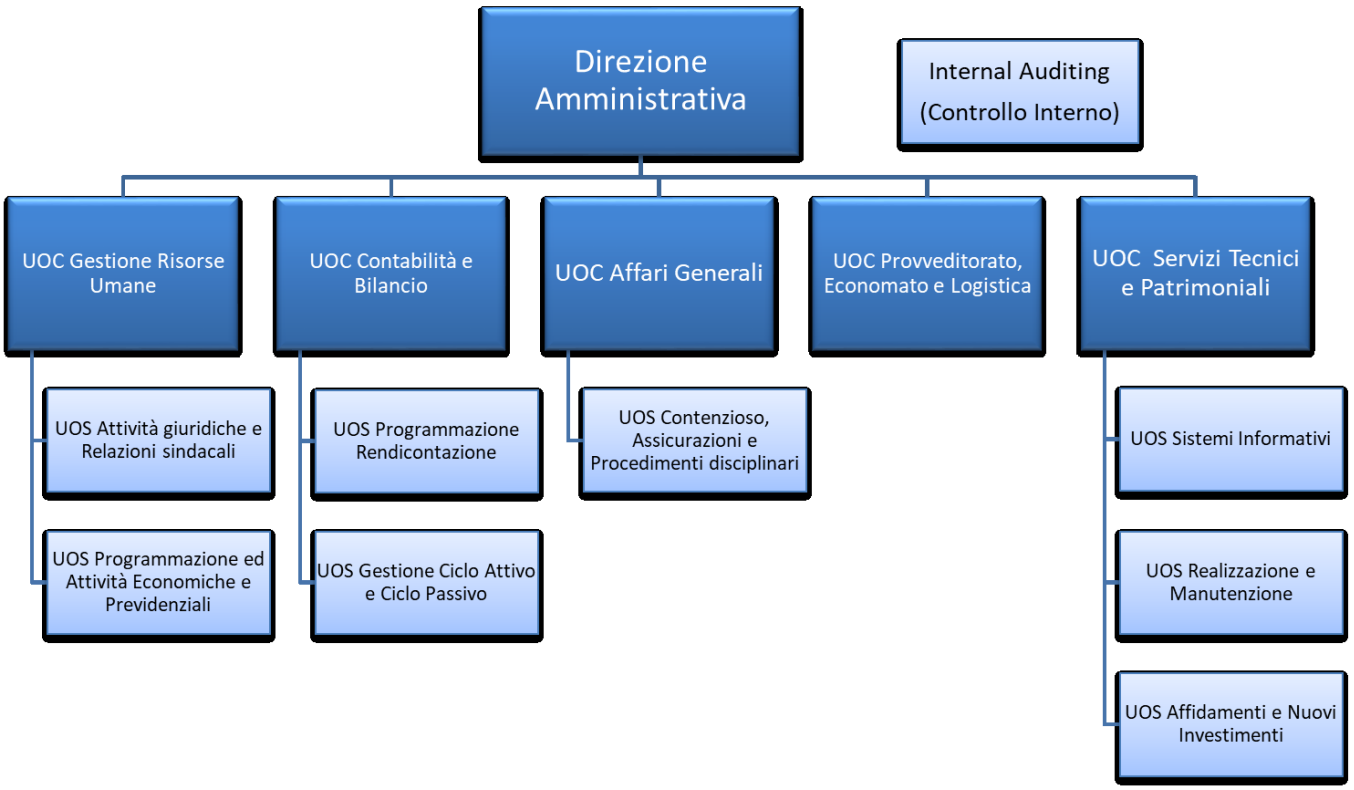
8.3. L'Organigramma

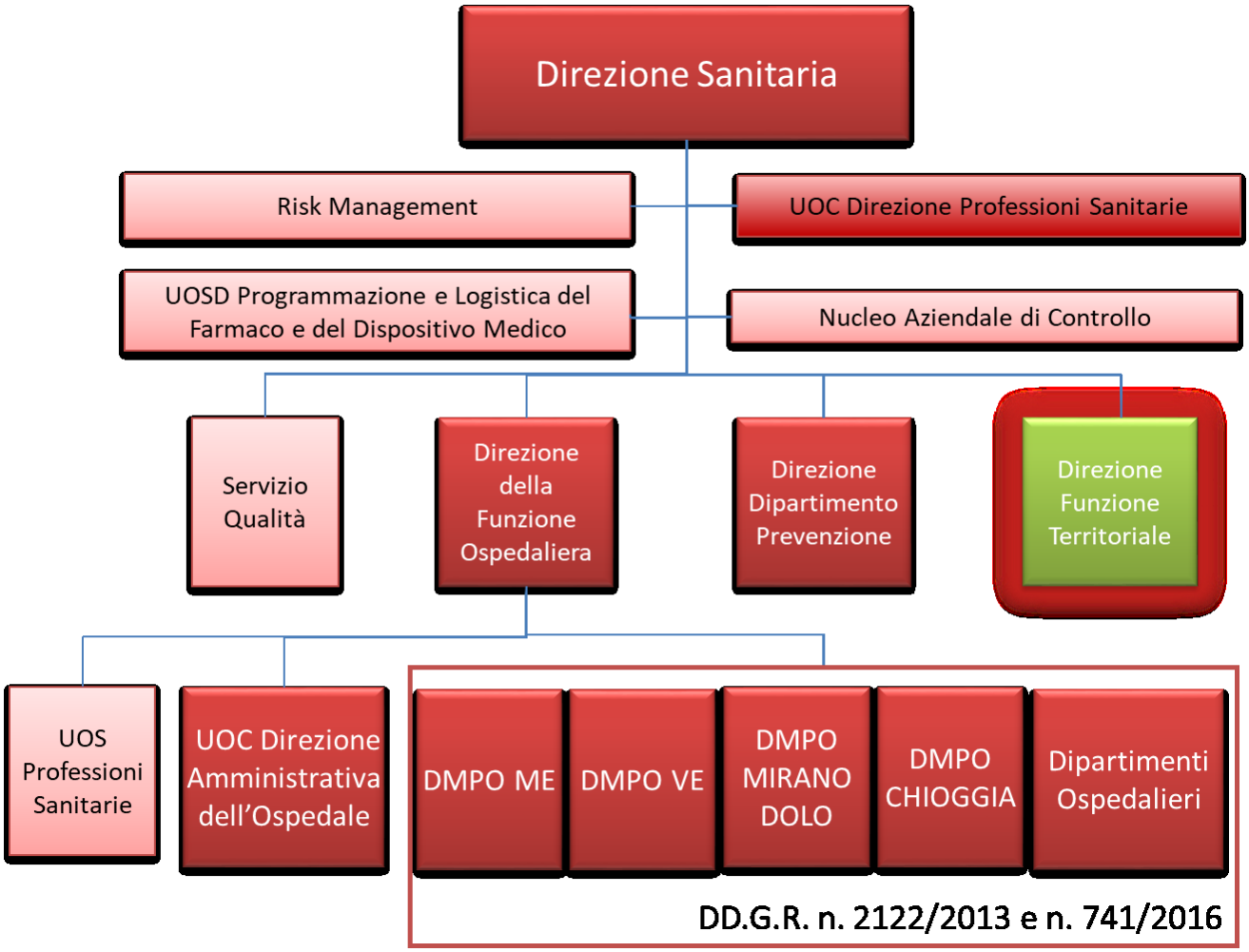
L'organigramma rappresenta l'articolazione definita nel nuovo Atto Aziendale approvato con la deliberazione n.2188 del 21/12/2020.

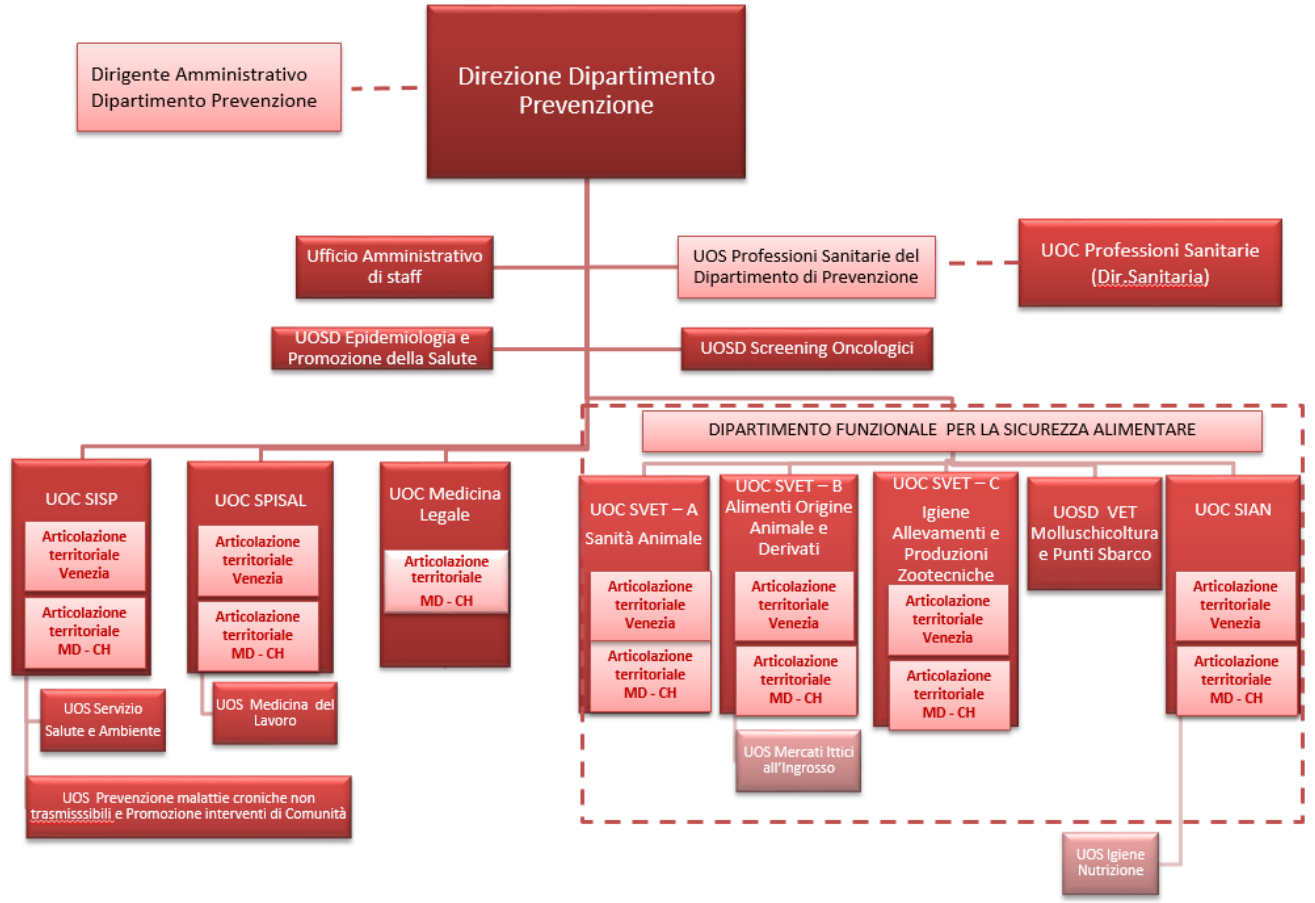
Si riportano nel seguito le principali rappresentazioni grafiche delle strutture direzionali.

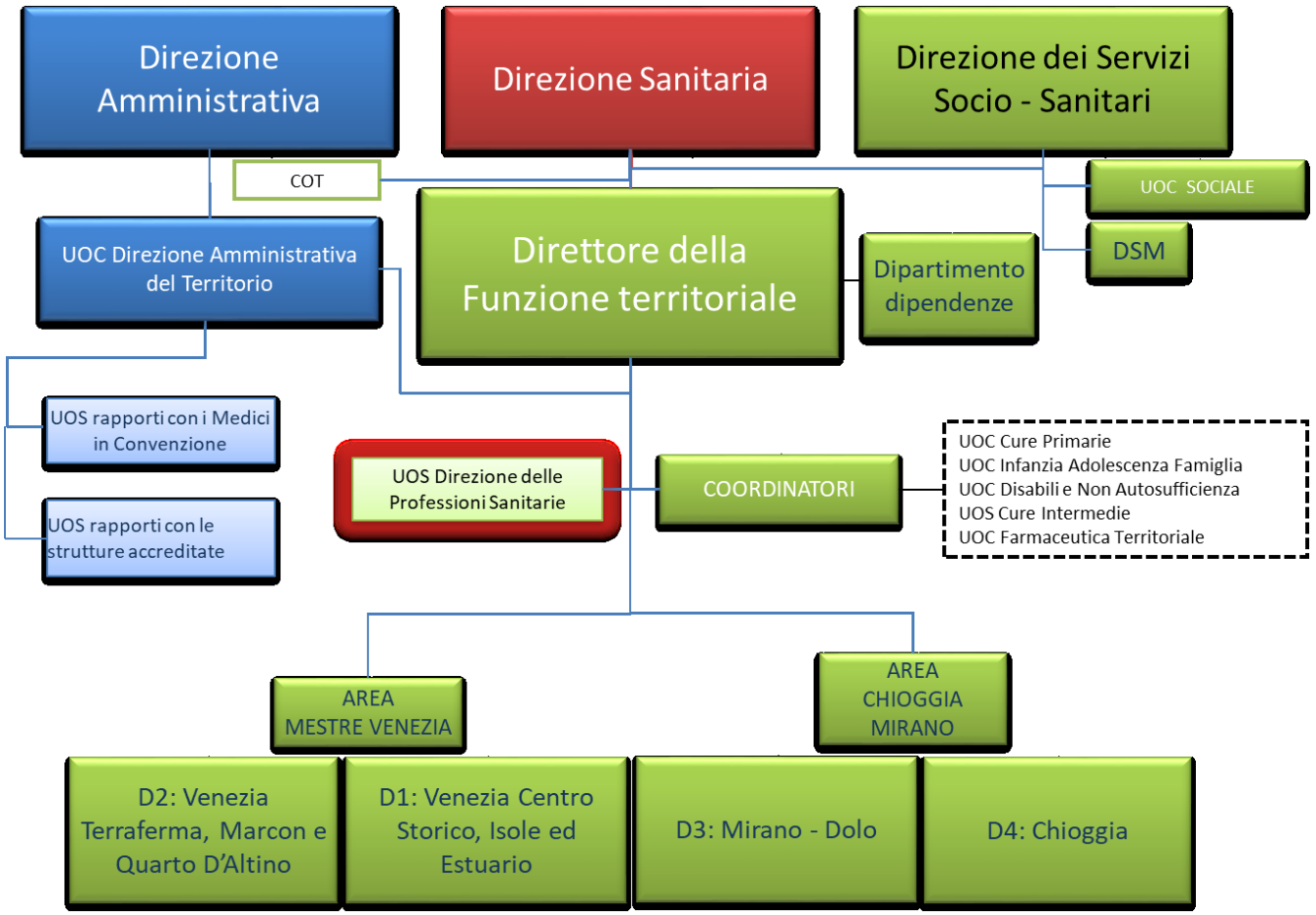


(1) Con afferenza funzionale alla Direzione Amministrativa
(2) Con afferenza funzionale alla Direzione Sanitaria


Direzione Amministrativa
Internal Auditing (Controllo Interno)
UOC Gestione Risorse Umane
UOC Contabilità e Bilancio
UOC Affari Generali
UOC Provveditorato, Economato e Logistica
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
UOS Attività giuridiche e Relazioni sindacali
UOS Programmazione ed Attività Economiche e Previdenziali
UOS Programmazione Rendicontazione
UOS Gestione Ciclo Attivo e Ciclo Passivo
UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti disciplinari
UOS Sistemi Informativi
UOS Realizzazione e Manutenzione
UOS Affidamenti e Nuovi Investimenti


Direzione Sanitaria
Risk Management
UOC Direzione Professioni Sanitarie
UOSD Programmazione e Logistica del Farmaco e del Dispositivo Medico
Nucleo Aziendale di Controllo
Servizio Qualità
Direzione della Funzione Ospedaliera
Direzione Dipartimento Prevenzione
Direzione Funzione Territoriale
UOS Professioni Sanitarie
UOC Direzione Amministrativa dell'Ospedale
DMPO ME
DMPO VE
DMPO MIRANO DOLO
DMPO CHIOGGIA
Dipartimenti Ospedalieri
DD.G.R. n. 2122/2013 e n. 741/2016


Dirigente Amministrativo Dipartimento Prevenzione
Direzione Dipartimento Prevenzione
Ufficio Amministrativo di staff
UOS Professioni Sanitarie del Dipartimento di Prevenzione
UOC Professioni Sanitarie (Dir.Sanitaria)
UOSD Epidemiologia e Promozione della Salute
UOSD Screening Oncologici
DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE
UOC SISP
Articolazione territoriale Venezia
Articolazione territoriale MD - CH
UOS Servizio Salute e Ambiente
UOS Prevenzione malattie croniche non trasmisssibili e Promozione interventi di Comunità
UOC SPISAL
Articolazione territoriale Venezia
Articolazione territoriale MD - CH
UOS Medicina del Lavoro
UOC Medicina Legale
Articolazione territoriale MD - CH
UOC SVET – A Sanità Animale
Articolazione territoriale Venezia
Articolazione territoriale MD - CH
UOC SVET – B Alimenti Origine Animale e Derivati
Articolazione territoriale Venezia
Articolazione territoriale MD - CH
UOS Mercati Ittici all'Ingrosso
UOC SVET – C Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Articolazione territoriale Venezia
Articolazione territoriale MD - CH
UOSD VET Molluschicoltura e Punti Sbarco
UOC SIAN
Articolazione territoriale Venezia
Articolazione territoriale MD - CH
UOS Igiene Nutrizione


Direzione Amministrativa
Direzione Sanitaria
Direzione dei Servizi Socio - Sanitari
COT
UOC SOCIALE
DSM
UOC Direzione Amministrativa del Territorio
Direttore della Funzione territoriale
Dipartimento dipendenze
UOS rapporti con i Medici in Convenzione
UOS rapporti con le strutture accreditate
UOS Direzione delle Professioni Sanitarie
COORDINATORI
UOC Cure Primarie
UOC Infanzia Adolescenza Famiglia
UOC Disabili e Non Autosufficienza
UOS Cure Intermedie
UOC Farmaceutica Territoriale
AREA MESTRE VENEZIA
AREA CHIOGGIA MIRANO
D2: Venezia Terraferma, Marcon e Quarto D'Altino
D1: Venezia Centro Storico, Isole ed Estuario
D3: Mirano - Dolo
D4: Chioggia

9. Fasi di Elaborazione del Piano

Obiettivo prioritario del Piano è la realizzazione di un sistema organico di azioni e misure per prevenire il rischio corruttivo nell'ambito di tutti i processi amministrativi e socio-sanitari.

Il RPCT sarà supportato anche nel 2021 dal gruppo di supporto all'RPCT (v. punto 10.9) istituito con la delibera n. 139 del 31/01/2018 e modificato con la delibera n. 146 del 31/1/2019 che ha approvato il Piano 2019-2021, con la sostituzione dei componenti cessati o trasferiti; nel gruppo di supporto sono rappresentati i diversi settori organizzativi e gestionali dell'Azienda, in modo da costituire una rete permanente, funzionale non soltanto alla predisposizione e agli aggiornamenti annuali del Piano, ma anche e soprattutto al monitoraggio dell'attuazione delle misure in esso contenute e alla diffusione della cultura della trasparenza e della legalità.

9.1. Mappatura dei processi

La mappatura di tutti i processi aziendali rappresenta uno degli obiettivi strategici della Direzione Aziendale. L'attività svolta da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è stata classificata in un apposito elenco che contiene la descrizione del macroprocesso, del processo, dei rischi specifici, delle misure adottata per il loro contenimento e del monitoraggio e implementazione delle stesse. L'elenco costituisce l'allegato B di questo Piano.

Nel corso del 2020 la situazione emergenziale non ha permesso di procedere alla revisione della mappatura prevista nel Piano precedente. Si confida di poter realizzare tale attività nel corso del 2021, in stabile collaborazione con la struttura aziendale che ha partecipato al progetto regionale di mappatura dei processi ai fini dell'Internal Audit, e condiviso con RPCT l'attività di Risk Scoring svolta nel corso dell'anno. L'analisi sarà eseguita con la partecipazione attiva delle strutture titolari dei processi e dei relativi rischi, per condividere l'identificazione, la descrizione e la valutazione dei processi di rispettiva pertinenza, nonché la formulazione di proposte in merito alle misure di prevenzione da porre in essere ai fini della mitigazione del rischio corruttivo.

Per l'attuale Piano si è provveduto a mappare 102 processi. Tutta l'attività svolta dalle strutture sarà soggetta al coordinamento e alla validazione da parte del RPCT, che verificherà la completezza dei dati inseriti e l'appropriatezza delle valutazioni effettuate e delle misure proposte, avvalendosi dell'Internal Audit, del Gruppo di supporto RPCT e d'intesa con la Direzione Aziendale.

9.2. Il monitoraggio del PTPC e delle misure adottate

Il processo di gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione di tutte le fasi di gestione del rischio tenuto conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte. Questa fase si svolgerà in due occasioni nel corso del 2021: a luglio 2021 con riferimento al primo semestre 2021 e a dicembre 2021 con riferimento all'intero anno.

Nei mesi di gennaio e febbraio 2021 il RPCT, a seguito dei controlli eseguiti, ha comunicato alle Unità Operative interessate il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati (punteggio pieno, 100%), così suddivisi, rinviando al 2021 l'esecuzione di più accurati controlli, confidando sul superamento dell'emergenza sanitaria determinata dal Covid-19:

- in riferimento agli obblighi previsti dalla normativa in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per le seguenti strutture:
  - UOC SISP
  - UOC SPISAL
  - UOC MEDICINA LEGALE
  - UOSD VET MOLLUSCHICOLTURA E PUNTI SBARCO
  - UOC SIAN
  - UOC S. VET - A SANITA' ANIMALE
  - UOC S. VET - B ALIMENTI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI
  - UOC S. VET - C IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE;
- in riferimento agli adempimenti in materia di trasparenza:
  - UOC GESTIONE RISORSE UMANE;
- in riferimento alle prescrizioni contenute nel vigente Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

- DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
- UOC CONTABILITA' E BILANCIO
- UOC AFFARI GENERALI
- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E LOGISTICA
- UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
- UOSD FORMAZIONE
- UOC CONTROLLO DI GESTIONE
- UOS INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
- UOC SOCIALE.

10. Soggetti della Prevenzione della Corruzione: compiti e responsabilità

Partecipano alla realizzazione degli obiettivi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità ed al processo di gestione del relativo rischio i seguenti soggetti:

10.1. Il Direttore Generale

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile per la Trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- assicura al Responsabile della Prevenzione e al Responsabile della Trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta, su proposta del Responsabile della Prevenzione e del Responsabile della Trasparenza, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ed i loro aggiornamenti annuali;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra il Piano e gli altri atti di programmazione aziendale.

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, *una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000*.

10.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: nomina e ruolo

Il RPCT è il Dott. Antonio Baccan, nominato con la delibera n. 536 del 22/3/2018. Ai sensi della Legge 190/2012 e per quanto esplicitato nel PNA 2019 parte IV e nell'allegato 3 al PNA 2019, il RPCT assume, tra l'altro, i compiti di seguito indicati:

- elabora, predispone e/o aggiorna la proposta di PTPC che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, Legge 190/2012);
- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del PTPC e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso, quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda (art. 1, comma 10, Legge 190/2012);
- in materia di *whistleblowing*, riceve e prende in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima "attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute" (art. 54-bis, comma 6 D.Lgs. 165/2001, modificato da L. 179/2017);
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- collabora con il Responsabile del controllo interno;
- segnala alla Direzione Aziendale, all'OIV e all'ANAC le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in

materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, Legge 190/2012; art. 43, comma 1,D.Lgs. 33/2013);

- entro il 31 gennaio di ogni anno definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi dell'art. 1, comma 10 della Legge190/2012, i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1 comma 8, Legge 190/2012);
- provvede a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art. 1, comma 11, della Legge 190/2012 (art. 1 comma 10, Legge 190/2012);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, Legge 190/2012);
- entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe concesse dall'ANAC), trasmette all'OIV e alla Direzione Aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale. Nei casi in cui la Direzione Aziendale lo richieda o qualora il RPCT lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività (art. 1, comma 14, Legge 190/2012);
- cura, anche attraverso le disposizioni contenute nel presente Piano, che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del D.Lgs. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15. comma 1, D.Lgs. 39/2013);
- cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'Azienda e il monitoraggio annuale sulla sua attuazione (art. 15, comma 3, D.P.R. 62/2013);
- è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice" finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati prevista normativamente (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013). Inoltre valuta le richieste di riesame delle istanze di accesso civico (art. 5 commi 7e 9, D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016).

Il D.Lgs. n.39 del 2013 ha attribuito nuovi compiti al Responsabile della prevenzione relativi alla vigilanza in materia di inconferibilità ed incompatibilità.

L'art.15 del D.P.R. n. 62 del 2013 ha inoltre disposto che è cura del Responsabile la diffusione del codice di comportamento, il monitoraggio annuale della sua attuazione, la pubblicazione nel sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio.

Resta invariata una serie di funzioni proprie del RPCT, già introdotte dal PNA 2016:

- assume anche l'incarico di Responsabile della trasparenza;
- la durata del suo incarico è fissata tenendo conto della non esclusività della funzione ed è correlata alla durata del contratto sottostante all'incarico dirigenziale già svolto;
- nelle ipotesi di riorganizzazione o modifica del precedente incarico, quello di RPCT è opportuno che prosegua fino al termine della naturale scadenza del contratto legato al precedente incarico (o di quella che sarebbe dovuta essere la naturale scadenza) e in coerenza di quanto previsto nel PTPC;
- vi è un'estensione generalizzata di doveri di segnalazione all'ANAC di misure discriminatorie -quindi non più solo in caso di revoca -nei confronti del RPCT comunque collegate allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art.15, c. 3 D.Lgs. n. 39/13;
- permane l'esclusione della responsabilità del RPCT nei casi di ripetute violazioni, qualora lo stesso possa provare «di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano»;
- al RPCT deve essere fornito l'adeguato supporto conoscitivo e operativo, dotandolo di struttura organizzativa adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito;
- devono essere assicurati al RPCT poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del Piano e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse;
- è necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT, tra cui le rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al RPCT dal D.Lgs. 97/2016. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Tale struttura può essere a disposizione di chi si occupa di misure di miglioramento delle funzionalità dell'Amministrazione (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano piano performance);
- il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e aggiornamento dell'Anagrafe Unica Responsabile Stazioni Appaltanti (RASA) e ad indicarne il nome nel PTPC.

Il RPCT risponde in caso di mancata predisposizione del Piano e adozione delle misure di prevenzione, nonché del programma di formazione dei dipendenti, sui temi della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il RPCT non risponde della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione ove dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. Nell'esercizio della sua attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione segnala all'OIV e, nei casi più gravi, all'UPD il mancato o ritardato adempimento da parte dei dirigenti responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati.

Nel caso in cui, all'interno dell'Azienda vi sia una condanna per un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, è prevista per il RPCT una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa, oltre che per danno erariale e all'immagine, salvo che il medesimo non provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul suo funzionamento e osservanza. È esclusa la responsabilità ove l'inadempimento degli obblighi sia "dipeso da causa a lui non imputabile".

10.3. I Dirigenti

La legge 6 novembre 2012, n. 190, affianca all'attività del Responsabile della prevenzione della corruzione anche l'attività dei Dirigenti sia dell'Area Amministrativa e in via subordinata dell'Area Sanitaria. Ad essi sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione. Anche il PNA 2019, parte II, paragrafo 4, sottolinea l'importanza dell'apporto dei Responsabili degli uffici per la predisposizione di un Piano efficace. Infatti lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppone il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale che lavora nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Il successo dell'attività di prevenzione della corruzione è raggiungibile solo attraverso un'azione combinata dei singoli Responsabili con il Responsabile della prevenzione della corruzione secondo un processo bottom up in sede di formulazione delle proposte e top down per la successiva fase di verifica ed applicazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione ha il compito di coinvolgere tutti i Dirigenti dell'Azienda sia nella fase della mappatura ed analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase dei conseguenti provvedimenti.

In particolare, ciascun Dirigente, nell'ambito della propria competenza, deve assumere, tra l'altro, i compiti di seguito indicati:

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, D.Lgs. 165/2001);
- fornire le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l- ter, D.Lgs. 165/2001);
- provvedere al monitoraggio delle attività dell'ufficio a cui sono preposti, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16, comma 1, lettera l-quater, D.Lgs. 165/2001);
- rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT e prestare la loro collaborazione al RPCT (art. 8, D.P.R. 62/2013);
- assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9, D.P.R. 62/2013);
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, D.Lgs. 33/2013; delibera ANAC n. 1310/2016, sostitutiva della Delibera CIVIT n. 50/2013);
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione (art. 15, D.P.R. 62/2013), avviando i procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis, D.Lgs. 165/2001);
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, comma 4, D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016).

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obbiettivo in sede di negoziazione di budget per i Dirigenti

responsabili di struttura.

10.4. Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA). Anche il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel Piano delle singole Amministrazioni, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Con deliberazione n.1719 del 2018 il Dott. Roberto Marin, Direttore dell'UO Provveditorato, Economato e Logistica è stato individuato quale Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) dell'Ulss 3 Serenissima.

10.5. Internal Auditing

Con deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 231 del 6 marzo 2018, in attuazione di quanto previsto nella precedente deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1122 del 19 luglio 2017, sono state approvate le "Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende sanitarie del Veneto", in cui sono state rappresentate le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla struttura organizzativa UOC Internal Audit e Controlli nelle Aziende SSR di Azienda Zero e delle Funzioni di Internal Auditing delle Aziende sanitarie del Veneto, che afferiscono alle Direzioni Amministrative.

Con nota protocollo n. 804/2020 del 16 gennaio 2020 Azienda Zero ha trasmesso le "Linee Guida per la stesura del Piano Triennale di Audit 2020-2022", che sono state recepite dall'Azienda ULSS 3 Serenissima nella proposta di Piano triennale di Audit 2020-2022 e, sulla base delle indicazioni pervenute, trasmessa ad Azienda Zero, con nota protocollo n. 11335 del 20/1/2019.

Il Piano 2020-2022 è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 98 del 31/01/2020.

10.6. I Dipendenti: responsabilità e sanzioni

Lo svolgimento della politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Amministrazione impone il coinvolgimento anche di tutti i dipendenti dell'Azienda.

In particolare i dipendenti hanno i seguenti obblighi:

- osservare le misure contenute nel PTPCT e prestare la loro collaborazione al RPCT (art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
- conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice di comportamento (art. 2, D.P.R. 62/2013);
- segnalare le situazioni di illecito al proprio superiore gerarchico o all'UPD (art. 54-bis, D.Lgs. 165/2001; art 8, comma 1, D.P.R. 62/2013);
- segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6-bis, Legge 241/1990; artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013);
- assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione (art. 9, comma 1, D.P.R. 62/2013).

Tutto il personale dell'Azienda è quindi tenuto all'osservanza delle norme anticorruzione e tutte le unità operative devono fornire il loro apporto collaborativo al Responsabile della prevenzione della corruzione per l'attuazione del presente Piano della prevenzione della corruzione, in considerazione del fatto che "la violazione, da parte dei dipendenti dell'Amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare" ai sensi dell'art.1 comma 14 della legge 190/2012.

Le norme sanzionatorie sono quelle vigenti per i dipendenti della Pubblica Amministrazione, previste dal D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e dalle norme contrattuali.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di comportamento aziendale, applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda o in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

10.7. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari si occupa delle seguenti attività:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis, D.Lgs.165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. 3/1957; art.1, comma 3, Legge 20/1994; art. 331 C.P.P.), precisando che le comunicazioni possono riguardare solo gli episodi di cui l'ufficio viene a conoscenza in quanto il c.p. prevede che l'obbligo di denuncia è in capo ad ogni pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio qualora venga a conoscenza di un reato.

Come previsto dal Codice di comportamento aziendale, l'UPD svolge inoltre ulteriori attività; in particolare verifica lo stato di attuazione del Codice stesso, vigilando e monitorando sulla sua applicazione e proponendone il relativo aggiornamento, sulla base della casistica aziendale.

10.8. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione si occupa delle seguenti attività:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione e della trasparenza nello svolgimento dei propri compiti;
- promuove e attesta annualmente l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza individuati da ANAC e oggetto di attestazione da parte dello stesso OIV (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009);
- in relazione a casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione segnalati dal RPCT ai sensi dell'art. 43, D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016, attiva le dovute forme di responsabilità;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001).

Il Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (FOIA) ha rafforzato le funzioni già affidate all'Organismo Indipendente di Valutazione in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

Il nuovo comma 8 bis dell'art. 1 L. 190/2012 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 prevede che l'OIV verifichi, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i Piani triennali per la prevenzione della corruzione e trasparenza siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. L'OIV verifica inoltre i contenuti della Relazione, di cui al comma 14 dello stesso articolo, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

A tal fine, l'OIV può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

10.9. Gruppo di supporto all'RPCT

La tabella sottostante contiene la composizione del Gruppo di supporto al RPCT, stilata tenendo conto delle funzioni aziendali maggiormente interessate dagli adempimenti della Trasparenza e dai possibili rischi di corruzione.

N.	Struttura
1	Dipartimento di Prevenzione
2	Ufficio Procedimenti Disciplinari
3	UOC Affari Generali
4	UOC Contabilità e Bilancio
5	UOC Controllo di Gestione
6	UOC Direzione Amministrativa del Territorio
7	UOC Gestione Risorse Umane
8	UOC Provveditorato, Economato e Logistica
9	DMPO Chioggia
10	DMPO Mirano-Dolo
11	DMPO Mestre
12	DMPO Venezia
13	Referente Privacy aziendale
14	UOC Direzione Amministrativa Ospedale
15	UOC Farmaceutica Territoriale
16	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
17	Referente UOC Sociale
18	UOSD Formazione
19	UOS Innovazione e sviluppo Organizzativo

10.10. Collaboratori a vario titolo

Il presente Piano si applica oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione, del collegio sindacale e dell'OIV, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- medici, veterinari, psicologici ed altri a rapporto convenzionale;
- consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- personale assunto con contratto di somministrazione;
- borsisti, stagisti e tirocinanti.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano ed al Codice di comportamento aziendale applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Ulss 3, o in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

È fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda, anche sotto il profilo reputazionale.

11. Misure di riduzione del rischio

11.1. La formazione del personale - art. 1, c. 9, lett. b) L. 190/2012

L'Azienda adotterà un apposito programma, a cura della struttura competente in materia, per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione, all'interno del Piano di Formazione Aziendale. Il Piano Annuale di Formazione dovrà prevedere percorsi formativi, definiti con il responsabile della formazione e dell'aggiornamento, secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, riguardare tanto le norme penali in materia di reati contro la pubblica Amministrazione (norme in materia di trasparenza e integrità, anticorruzione, Codici disciplinare e di comportamento dei pubblici dipendenti, normativa e regolamento per la disciplina dell'attività in libera professione), quanto gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre ad ogni altra tematica che si ritenga utile e opportuna per prevenire e contrastare la corruzione in Azienda.

L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

L'attività formativa di livello generale sarà rivolta a tutti i dipendenti e dovrà avere ad oggetto le seguenti materie:

- normativa in materia di prevenzione della corruzione, contenuti e finalità del Piano Nazionale Anticorruzione e del Piano triennale della prevenzione della corruzione e del Programma triennale della trasparenza;
- etica e legalità;
- reati contro la pubblica Amministrazione;
- Codici di comportamento e disciplinari, conflitto di interesse e obbligo di astensione e conseguenti sanzioni in caso di violazione, segnalazione di illeciti;
- conferimento e autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali.

La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'inosservanza dell'obbligo è sanzionabile come violazione degli obblighi stabiliti dal presente Piano.

Nel 2019 è stato svolto il corso di formazione sulla Prevenzione della Corruzione e sul Codice di Comportamento Aziendale, con la partecipazione di dirigenti e collaboratori amministrativi e sanitari, nel quale sono stati illustrati gli adempimenti richiesti dalla normativa sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione, in particolare sul codice di comportamento e sul conflitto di interessi.

Per l'anno 2020, si è provveduto ad inserire nel piano formativo triennale 2020-2022, per il personale del Dipartimento Amministrativo Unico, i seguenti corsi in tema di trasparenza e anticorruzione:

- "Approfondimento della normativa in tema di trasparenza e dei relativi adempimenti da parte delle PA";
- "La disciplina anticorruzione: normativa, ruoli e responsabilità".

A causa dell'emergenza epidemica del 2020 non è stato possibile lo svolgimento dei corsi che saranno quindi riproposti nel 2021.

L'Azienda ha aderito al corso istituito dall'INPS "Valore PA" denominato "Gli strumenti per l'anticorruzione e la trasparenza nella PA: evoluzione normativa, *case studies* e *best practice*", al quale hanno partecipato n.10 dipendenti.

11.2. Trasparenza e pubblicazione degli atti - art. 1, c. 9, lett. f), L. 190/2012

La trasparenza si configura come una posizione giuridica di obbligo per la pubblica Amministrazione e di diritto per i cittadini; tale diritto verte non solo nel poter apprendere dati e informazioni, ma anche di estrarli, estrapolarli e rielaborarli per farne diverso e ulteriore utilizzo (decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante

"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni").

Il sistema fondamentale per il controllo a carattere sociale delle decisioni nelle materie sensibili alla corruzione e disciplinate dal presente Piano si realizza mediante la pubblicazione delle informazioni nel sito dell'Azienda. Le informazioni pubblicate devono essere rese in formato aperto e liberamente consultabile, e redatte secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità linguistica e di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

11.3. Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

In lingua inglese, la locuzione whistleblower ("soffiatore di fischietto") identifica un individuo che denunci pubblicamente o riferisca alle autorità attività illecite o fraudolente all'interno del governo, di un'organizzazione pubblica o privata o di un'azienda. Spesso i whistleblower, spinti da elevati valori di moralità ed altruismo, si espongono singolarmente a ritorsioni, rivalse, azioni vessatorie, da parte dell'istituzione o azienda destinataria della segnalazione o singoli soggetti ovvero organizzazioni responsabili ed oggetto delle accuse, venendo sanzionati disciplinarmente, licenziati o minacciati fisicamente.

Nel 2018 l'Ulss 3 ha adottato il regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico aggiornato con le novità introdotte dalla L. 179/2017, con la delibera n.1789 del 21/9/2018 che costituisce una prima soluzione transitoria pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente (https://www.aulss3.veneto.it/Regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dellillegalit) che prevedeva la segnalazione per posta ordinaria, per posta interna o via email a un indirizzo dedicato appositamente costituito e gestito dall'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione: segnalazioneilleciti@aulss3.veneto.it.

Nel 2019 è stata avviata internamente, senza alcun costo aggiuntivo, la soluzione informatica (WhistleblowingPA) per l'invio delle segnalazioni on line, direttamente dal sito internet aziendale, sempre dalla pagina https://www.aulss3.veneto.it/Regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dellillegalit, con modalità tali da assicurare la riservatezza dei dati del segnalante, come prescritto dalla normativa.

Nel corso del 2020 sono pervenute 2 segnalazioni, tutte attraverso la piattaforma informatica dedicata di cui sopra, che sono state prontamente gestite e riscontrate con la collaborazione delle strutture aziendali competenti.

11.4. Segnalazioni e controlli disciplinari e ispettivi

Il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione è tempestivamente informato degli eventuali comportamenti e delle condotte illecite (o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare) che le competenti strutture aziendali dovessero rilevare.

Allo stesso modo egli è informato degli eventuali profili di irregolarità evidenziati dalle verifiche sulle autorizzazioni delle attività extra-istituzionali, e sulla vigilanza in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi.

11.5. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni

Per quanto riguarda il SSN il D.Lgs. 39/2013 si applica solo ai vertici aziendali (incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali). La verifica della veridicità della dichiarazione resa dal Direttore Generale compete alla Regione che lo nomina. Per quanto riguarda le altre cariche le dichiarazioni che sono state acquisite e pubblicate saranno oggetto di controllo e verifica con strumenti che dovranno essere individuati e concordati con il Dipartimento delle Risorse Umane, anche in considerazione dell'evoluzione normativa in corso. Nel corso del 2020, causa emergenza pandemica da Covid-19, non sono state sottoposte a verifica le dichiarazioni e relative posizioni, e si prevede, per il 2021, di procedere ad una congrua quantità di verifiche a campione.

L'Autorità ha adottato Linee Guida relative al ruolo ed alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (Delibera ANAC 833 del 2016). L'attività di verifica in materia di inconferibilità e incompatibilità è rimessa prioritariamente al RPCT, che, come dispone l'art. 15 del D.Lgs 39/2013 "cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi […]".

11.6. Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione - art. 1, c. 10, lett. b), L. 190/2012

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume particolare rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. Va innanzitutto specificato che l'istituto della rotazione ordinaria differisce da quello della rotazione straordinaria.

Il primo istituto è contemplato dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, il quale prevede che le pubbliche amministrazioni debbano definire e trasmettere ad ANAC «*procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari*». Della rotazione ordinaria tratta diffusamente l'Allegato 2 al PNA 2019.

Il secondo istituto è invece previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) d.lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «*del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*».

La ratio delle previsioni normative è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti. Il principio di rotazione si applica – compatibilmente con la dotazione organica e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture aziendali – prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso. L'UOC Gestione Risorse Umane prevede che dal 2020, alla scadenza degli incarichi, verranno effettuate delle rotazioni, compatibilmente con la necessità di assicurare la continuità del pubblico servizio con le risorse e le professionalità a disposizione in Azienda.

Poiché non sempre la rotazione è misura di facile realizzazione, lo stesso Allegato 2 al PNA 2019 elenca una serie di misure alternative atte a scongiurare che i soggetti non sottoposti a rotazione abbiano il controllo esclusivo dei processi. Tra queste:

- la previsione, da parte del dirigente, di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- la previsione di meccanismi di condivisione delle fasi procedimentali, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, facendo sì che più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
- la previsione di una rotazione "funzionale" da attuarsi con la modifica periodica dei compiti;
- la realizzazione di una collaborazione tra diversi ambiti, che favorirebbe, in prospettiva, una rotazione degli incarichi.

Per il personale dirigenziale, l'Azienda ULSS 3 Serenissima conferisce comunque incarichi la cui durata è fissata al limite legale.

Per il personale non dirigenziale, nel corso del 2020 sono state adottate delle misure di rotazione, anche per fronteggiare l'emergenza da Covid-19. La Direzione sta valutando la definizione dei criteri della rotazione che sarà sottoposta preventivamente alle organizzazioni sindacali non appena superata la fase emergenziale della epidemia, nonché il ricorso alle misure alternative di cui sopra.

Il RPCT adotterà il monitoraggio sull'attuazione delle misure di rotazione e sulle misure alternative acquisendo apposite relazioni dai dirigenti delle strutture interessate dalle misure.

11.7. Astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41, della legge. n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento. L'art. 6 di questo decreto infatti prevede che "*Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza*".

Conformemente al D.P.R 16 aprile 2013, n. 62, che impone l'adozione di un proprio Codice di comportamento da parte delle amministrazioni, l'Azienda ULSS 3 Serenissima ha adottato il proprio codice aziendale di comportamento con Deliberazione n. 2069 del 2 novembre 2018 (https://www.aulss3.veneto.it/Codice-disciplinare-e-codice-di-condotta). Il codice aziendale dedica specificatamente al conflitto di interessi l'art. 9, rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse", e riporta, secondo le raccomandazioni di ANAC contenute nel PNA 2019, la procedura aziendale di gestione dei conflitti di interessi, a cui si rimanda. L'ambito di applicazione è esteso, oltre che ai dipendenti, ad altre categorie di personale, compresi i "*collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo*" (art. 2, comma 3, lett. h).

Si evidenzia che l'UOC Gestione Risorse Umane provvede alla consegna del codice aziendale di comportamento a tutti i neoassunti contestualmente alla sottoscrizione del contratto.

Il codice aziendale di comportamento prevede, tra le altre cose:

- l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale;
- l'individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione;
- elencazione delle casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi.

11.8. Antiriciclaggio

In tema di antiriciclaggio il quadro normativo è stato modificato dal D.lgs. 25 maggio 2017 n. 90 che, attuando la IV Direttiva AML (Anti Money Laundering) e il Regolamento (UE) n. 2015/847, modifica e aggiorna la normativa nazionale di riferimento, costituita dal D.lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e dal D.lgs. 22 giugno 2007 n. 109.

Di fondamentale importanza è il D.Lgs 21 Novembre 2007, n. 231, recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché' della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione." Il decreto definisce la nozione di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo; ne definisce i soggetti obbligati; disciplina in dettaglio le competenze delle varie autorità di controllo coinvolte nella prevenzione e nella repressione del riciclaggio: fra queste, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Comitato di sicurezza finanziaria, le autorità di vigilanza di settore, l'Unita di informazione finanziaria per l'Italia (UIF), la Direzione Nazionale antimafia e antiterrorismo, il Nucleo speciale di polizia valutaria della Guardia di Finanza ecc.; definisce i principali obblighi in materia di riciclaggio.

Dopo le modifiche introdotte dal D.lgs. 25 maggio 2017 n. 90, fondamentale nel panorama normativo di riferimento è l'adozione di un modello di tutela delle pubbliche finanze ispirato al c.d. *risk based approach*, ovvero all'approccio basato sul rischio, attuato tramite la previsione di obblighi di adeguata verifica, anche mediante l'individuazione di nuove fattispecie cui si applicano tali obblighi e la rivisitazione del set informativo e dei fattori da considerare ai fini della profilatura del rischio e per l'applicazione di misure semplificate/rafforzate di adeguata verifica.

Aspetto centrale della normativa in materia di antiriciclaggio per le Pubbliche Amministrazioni è anche la previsione di obblighi di comunicazione, attraverso l'introduzione di un dovere di trasmissione alla Unita di informazione finanziaria (U.I.F.) di dati e informazioni individuati in base a criteri oggettivi, concernenti operazioni a rischio AML (Anti Money Laundering), e l'adozione di procedure per la segnalazione interna di violazioni potenziali o effettive (c.d. whistleblowing, si veda paragrafo 11.3).

Il legislatore ha inteso specificare le procedure e i procedimenti nell'ambito dei quali trova applicazione l'obbligo di comunicazione alle U.I.F., prevedendo all'art. 10 comma I del D.lgs. n. 231/2007 un nuovo perimetro applicativo per gli uffici delle pubbliche amministrazioni consistente in: a) procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione; b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici; c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Ai sensi dell'art. 10 comma IV del D.lgs. n. 231/2007, così come modificato dal D.lgs. n. 90/2017, al fine di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, le Pubbliche Amministrazioni sono tenute all'adempimento di un dovere di comunicazione alla U.I.F. in merito a dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. L'obbligo di segnalazione è previsto dall'art. 35 D.lgs. n. 231/2007 in presenza di un ragionevole motivo di sospetto circa il fatto che siano in corso o siano state compiute o tentate nel contesto della p.a. operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il segnalante gode della tutela prevista dalla L. 179/2017.

Altra figura coinvolta prioritariamente nella procedura di segnalazione di operazioni sospette è il gestore. Con provvedimento in data 23 aprile 2018 la U.I.F., nel dettare le istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle Pubbliche Amministrazioni, ha previsto all'art. 11 l'obbligo di individuazione e nomina del soggetto gestore, costituente unico e fondamentale interlocutore dell'Unità: "Le pubbliche amministrazioni individuano, con provvedimento formalizzato, un «gestore» quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF" (art. 11 del provvedimento U.I.F. del 23 aprile 2018). La mancata segnalazione prevede l'applicazione di una sanzione pecuniaria.

Al fine di consentire l'individuazione delle operazioni oggetto di segnalazione, la normativa in materia di antiriciclaggio per le Pubbliche Amministrazioni introduce la previsione ad opera della U.I.F. di una serie di indicatori cosiddetti di anomalia (si veda il D.M. del 25 settembre 2015 "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica Amministrazione").

11.9. Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili di Struttura e i referenti devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'Azienda per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;
- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali *intra-moenia* o nell'adozione dei relativi atti;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;
- l'adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;

- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'Azienda nei confronti del personale dipendente o comunque operante presso l'Ulss;

Tutti i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Referenti delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e ai fini della responsabilità disciplinare.

I compiti attribuiti al Responsabile non sono delegabili e l'incarico di responsabile è rinnovabile a seguito di valutazione positiva.

Il RPCT per l'espletamento dell'attività continuerà ad avvalersi:

- di una struttura amministrava di supporto;
- della collaborazione dei Coordinatori per la prevenzione della corruzione, individuati fra i dirigenti responsabili (o loro delegati) di tutte le strutture aziendali.

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

- ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, "*la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale*";
- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione "*In caso di commissione, all'interno dell'Amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica Amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
  - *a) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
  - *b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano".*

11.10. Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza [i]

In data 08/04/2021 l'U.O. Gestione Risorse Umane ha inviato la comunicazione riportata nella nota di chiusura che sarà recepita nel prossimo aggiornamento del Piano

Ai sensi dell'articolo 5, comma 9, del Decreto Legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge 135/2012, come modificato dall'articolo 6 del Decreto Legge 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge 114/2014, è vietato il conferimento, da parte delle amministrazioni pubbliche a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, degli incarichi:

- di studio e di consulenza;
- dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle amministrazioni pubbliche e degli enti e società da esse controllati.

Il divieto si estende a qualsiasi lavoratore collocato in quiescenza, indipendentemente dalla natura del precedente datore di lavoro e del soggetto che corrisponde il trattamento di quiescenza.

Tra gli incarichi vietati rientrano tutti gli incarichi dirigenziali, compresi quelli di cui all'art. 19, comma 6, del D.Lgs. 165/2001 e da disposizioni analoghe.

Tra gli incarichi direttivi, rientrano nel divieto tutti quelli che implicano la direzione di uffici e la gestione di risorse, quali quelli di direttore scientifico o sanitario.

Tra le cariche in organi di governo di amministrazioni e di enti e società controllate, fatte salve le ulteriori specifiche esclusioni previste da altre norme di legge, rientrano quelle che comportano effettivamente poteri di governo, quali quelle di presidente, amministratore o componente del consiglio di Amministrazione, indipendentemente dalla qualifica in virtù della quale il soggetto in quiescenza sia stato nominato (es. in qualità di esperto o rappresentante di una determinata categoria).

Il divieto opera anche nel caso in cui la nomina sia stata preceduta dalla designazione da parte di un soggetto diverso dall'Amministrazione nominante.

Gli incarichi di studio e consulenza sono quelli che presuppongono competenze specialistiche e rientrano

nelle ipotesi di contratto d'opera intellettuale di cui agli artt. 2229 e seguenti del codice civile.

I divieti introdotti dall'art. 6 del D.L. 90/2014 operano indipendentemente dalla fonte del finanziamento con la quale gli interessati sono retribuiti.

Tra le ipotesi che non rientrano nei divieti introdotti dall'art. 6 del D.L. 90/2014, la circolare n. 6/2014 del Ministro per la semplificazione e la pubblica Amministrazione, indica:

- gli incarichi che non comportino l'esercizio di funzioni dirigenziali o direttive e che abbiano oggetto diverso da quello di studio o consulenza;
- gli incarichi professionali, quali quelli inerenti ad attività legale o sanitaria, non aventi carattere di studio o consulenza;
- gli incarichi di ricerca conferiti sulla base di una programma preventivamente definito dall'Amministrazione, fermo restando i limiti posti da altre disposizioni e, in particolare, dall'art. 25 della legge 724/1994;
- gli incarichi di docenza, in cui l'impegno didattico sia definito con precisione e il compenso sia commisurato all'attività didattica effettivamente svolta;
- gli incarichi nelle commissioni di concorso e di gara;
- la partecipazione ad organi collegiali consultivi, a commissioni consultive e comitati scientifici o tecnici che non dia di fatto luogo a incarichi di studio o consulenza o equiparabili a incarichi direttivi o dirigenziali;
- gli incarichi in organi di controllo, quali i collegi sindacali e i comitati dei revisori, purché non abbiano natura dirigenziale.

Quanto sopra è stato confermato dalla Regione Veneto con DGR 359 del 26/3/2019.

12. Aree di rischio indicate dal PNA 2016 e aggiornamento anno 2019

12.1. Area generale di rischio contratti pubblici: acquisti in ambito sanitario

L'ANAC raccomanda il rafforzamento della trasparenza nel settore acquisti mediante l'inserimento di un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale delle stazioni appaltanti e di un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente.

Set di dati per determina:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

Set di dati oggetto di pubblicazione:

Oltre ai dati di cui all'art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;

- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

12.2. Conferimento incarichi

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali".

L'Ulss 3 considera di particolare importanza assicurare la massima trasparenza negli incarichi di:

a) direzione di struttura complessa;
b) direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
c) direzione di struttura semplice;
d) natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
e) natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

La trasparenza fa riferimento al set minimo di misure previste dal PNA 2016.

Set di dati per incarichi di Struttura Complessa (Direttore di dipartimento):

a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del D.Lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di Dipartimento alla individuazione dei Direttori di Dipartimento;
c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;
d) pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti a) e b).

Set di dati per incarichi di Struttura Complessa (Direttore di distretto sanitario o di presidio ospedaliero):

a) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano esplicitati i requisiti previsti dalla normativa vigente nazionale ed eventualmente regionale;
b) costituzione della commissione selezionatrice;
c) predeterminazione dei criteri di selezione;
d) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
e) pubblicazione degli atti del procedimento.

Set di dati per incarichi di Struttura Semplice (UOS) e Struttura Semplice Dipartimentale (UOSD):

a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico (è auspicabile che le funzioni delle UOS vengano qualificate nell'ambito di atti di organizzazione in modo tale che i requisiti degli aspiranti di cui al punto successivo trovino nei citati atti la loro motivazione);
c) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
d) costituzione della commissione selezionatrice;
e) predeterminazione dei criteri di selezione;
f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
h) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);

i) pubblicazione degli atti del procedimento.

12.3. Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 *septies* del D.Lgs. 502/1992

La tipologia di incarichi di cui al presente paragrafo rappresenta, tra le fattispecie descritte, quella che verosimilmente più si caratterizza per la prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico.

Tali procedure di reclutamento delle professionalità necessarie/carenti, possono conferire carattere di instabilità all'organizzazione se dovessero comportare un eccessivo numero di assunzioni in deroga alle ordinarie procedure concorsuali.

Set minimo di misure:

a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;
b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico;
c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione. Inoltre, per le medesime ragioni connesse all'eccezionalità del ricorso a tale tipologia di incarico, le amministrazioni sanitarie destinatarie del presente Piano, dovranno attribuire al soggetto esclusivamente l'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura in relazione ai requisiti ed alle caratteristiche per i quali la professionalità è stata scelta. La durata dell'incarico di cui alla lettera a) deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali per la copertura in via ordinaria della posizione dirigenziale di cui trattasi.

12.4. Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale

Verrà posta attenzione all'esecuzione del rafforzamento dei controlli, in particolare il procedimento autorizzativo, per la verifica dei requisiti nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.

Le dichiarazioni rese per la fase autorizzativa valgono analogamente per la fase dell'accreditamento, nella considerazione peraltro che per accedere a questo riconoscimento "di qualità", ampliativo della sfera giuridica del soggetto, è d'obbligo l'accertamento del possesso e del mantenimento di requisiti "ulteriori" stabiliti dalla normativa vigente in tema di accreditamento istituzionale.

In questa fase, infatti, ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, si aggiungono requisiti di qualità e di organizzazione propri di un livello di qualità adeguato a rendere potenzialmente prestazioni.

Oltre a quanto previsto dalle disposizioni normative, in particolare, dall'art. 41 del D.Lgs. 33/2013 nonché dalla l. 190/2012, art. 1, co. 15 e 16, lett. a), si considerino anche la pubblicazione, o comunque l'attivazione di misure di trasparenza nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, relativamente:

- alla struttura del mercato, ovvero dell'atto di determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulti carente;
- alla pubblicazione dell'elenco dei soggetti autorizzati;
- agli esiti delle attività ispettive di cui al successivo paragrafo.

Oltre ai controlli ordinari sui requisiti, si può prevedere la definizione di un piano di controlli concomitanti da rendere oggetto di misura di prevenzione ulteriore all'interno dei PTCP, ove siano indicati:

- il numero minimo dei controlli che, a campione e senza preavviso, si intendono effettuare;
- i criteri di scelta delle strutture da sottoporre a controllo;
- le modalità di conduzione dei controlli, ad esempio con riferimento alla periodicità (almeno annuale), alla composizione dei team ispettivi, rotazione dei componenti in rapporto agli enti oggetti di verifiche.

12.5. Comodati d'uso/valutazione "in prova"

Un'attenzione particolare va rivolta ad alcune particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti, è possibile che il ricorso

a tali modalità diventi sempre più elevato. A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, si rende possibile la conoscenza interna ed esterna dei comportamenti assunti dalle aziende stesse in questo delicato ambito.

12.6. Gestione tempi e liste di attesa e attività libero professionale *intra moenia*

Come ulteriori misure per la trasparenza, l'Azienda Ulss 3 Serenissima considera di particolare importanza il rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, per il fatto che i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale. In tal senso si assicura la trasparenza delle liste di attesa come indicato dall'art. 41, c.6, D.Lgs. 33/2013, mediante la pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

L'Azienda Ulss 3 ha consolidato le misure indicate dal PNA 2016 come condizioni imprescindibili di buona Amministrazione e di efficienza organizzativa, compatibilmente con le azioni adottate nell'ambito del Fascicolo Sanitario Elettronico della Regione Veneto per:

- informatizzazione delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP), facilmente accessibile (es. *call center*, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i *follow up* successivi; il nuovo sistema informativo sanitario, in fase di studio da parte della Regione, considererà la necessità di gestire le agende e le prenotazioni su base regionale e provinciale, oltre che aziendale:
- utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).

13. Relazione attività svolta

Il Responsabile della prevenzione della corruzione in applicazione alla specifica disposizione dell'ANAC, sottopone annualmente al Direttore Generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta nel corso dell'anno e la relativa griglia viene pubblicata sul sito aziendale entro il 31 dicembre, termine prorogato anche quest'anno dall'ANAC al 31 marzo 2021.

Si riporta integralmente la relazione sulle modalità attuative del Piano Triennale della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2020-2022 approvato con la delibera n. 99 del 31/1/2020 nell'anno 2020, presentata al Direttore Generale dell'Azienda ULSS 3 Serenissima il 21/01/2021, n. protocollo interno 10398.

L'attività svolta nel corso del 2020 nell'ambito dell'Anticorruzione è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia Covid-19 e dal conseguente impegno del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza negli altri incarichi affidati dalla Direzione, in particolare in quello di dirigente responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e di responsabile del Sito Internet/Intranet. Di seguito la descrizione delle principali attività svolte nei diversi ambiti.

PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA – Incarico affidato con delibera 536/2018.

Obblighi di Trasparenza. Nel corso dell'anno è stato assicurato il regolare monitoraggio del grado di adempimento degli obblighi di pubblicazione e si è provveduto all'implementazione dei contenuti, con alcune nuove sezioni (citiamo, a titolo meramente esemplificativo, gli "Interventi straordinari e di emergenza"), in adempimento delle disposizioni normative vigenti e di quelle intervenute nel corso dell'anno.

Istanze di accesso civico. Si è provveduto, con il coinvolgimento e la collaborazione delle strutture aziendali interessate, a dare riscontro a tutte le istanze pervenute sia per l'accesso civico semplice che per l'accesso civico generalizzato (FOIA).

Mappatura dei processi e dei rischi. Nel mese di ottobre 2020 sono stati interpellati tutti i dirigenti per la verifica della validità della rilevazione dei rischi pubblicata e l'esecuzione delle misure previste, con l'obiettivo di proseguire il loro graduale coinvolgimento e l'acquisizione delle necessarie informazioni da inserire nella

piattaforma messa a disposizione da ANAC per la predisposizione del PTPCT 2021-2023. Si confida di poter approfondire nel corso del 2021 la gestione di questa area, con la collaborazione della competente struttura aziendale che ha partecipato al progetto regionale di mappatura dei processi e dei rischi.

Whistleblowing. Alla fine del 2019 è stata attivata una soluzione informatica (WhistleblowingPA) per l'invio delle segnalazioni on-line, direttamente dal sito internet aziendale, dalla pagina https://www.aulss3.veneto.it/Regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dellillegalit, con modalità tali da assicurare la riservatezza dei dati del segnalante, secondo la normativa vigente. E' stata comunque mantenuta anche la soluzione già adottata nel 2018 che consente l'invio di segnalazioni per posta ordinaria, per posta interna o via email a un indirizzo appositamente creato (segnalazioneilleciti@aulss3.veneto.it). Nel corso del 2020 sono pervenute 2 segnalazioni che sono state prontamente riscontrate.

Predisposizione del nuovo PTPCT 2020-2022 che è stato concluso nei tempi richiesti dal PNA 2019 di ANAC; in particolare l'RPCT ha provveduto all'iscrizione nel portale dell'ANAC ai fini del prossimo caricamento sulla piattaforma predisposta da ANAC del PTPCT 2021-2023. Il PTPCT 2020-2022 e la Relazione sono stati regolarmente pubblicati nei tempi previsti dalla normativa.
Il piano anticorruzione dell'Azienda ULSS 3 ha ottenuto il punteggio più alto nello studio realizzato da una società specializzata indipendente, Research Action (www.re-act.it), pubblicato l'8 giugno 2020 che ha analizzato la conformità alle disposizioni normative del PTPCT di tutte le Aziende Sanitarie del Veneto, la navigabilità e fruibilità dei documenti, la mappatura dei processi, dei rischi e delle misure previste. L'ULSS 3 ha ottenuto il risultato di 42 punti rispetto alla media delle Aziende della Regione Veneto di 29 punti e alla media nazionale di 28 punti.

SITO INTERNET – Incarico affidato con delibera n. 536 del 23/3/2018.

L'assegnazione di una risorsa a novembre 2020 ha consentito di avviare con regolarità la gestione e il costante aggiornamento del sito internet aziendale, con l'impostazione di una collaborazione stabile con i dirigenti di tutti servizi aziendali, ospedalieri e territoriali, sanitari, sociali e amministrativi, per la pubblicazione di dati e informazioni attendibili e aggiornate per l'utenza e la cittadinanza.
E' stata anche aggiornata la APP ufficiale dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, precedentemente limitata all'ex ULSS 12 Veneziana, con l'implementazione di tutti i servizi delle 3 ex Aziende.

E' stata avviata anche un'attività di verifica delle informazioni relative all'Azienda ULSS 3, ma pubblicate da altre fonti, quali ad esempio Google che richiedono l'interlocuzione diretta con Google o con altri operatori per rettificare le informazioni errate o false (FAKE) e per assicurare l'attendibilità delle informazioni diffuse sul web, a favore dell'intera cittadinanza.

Nel mese di novembre si è provveduto ad un restyling della Home Page del sito internet, per adeguarla agli standard più moderni e per rispondere meglio alle richieste dei cittadini e della comunità; in particolare sono stati inseriti sulla prima pagina i riquadri relativi al Covid-19 che sono stati costantemente aggiornati, per adeguarli alle continue variazioni della normativa nazionale e regionale.

Infine è in fase di adozione un nuovo sito intranet aziendale che subentrerà ai precedenti portali delle 3 ex Aziende ULSS (12 Veneziana, 13 Dolo-Mirano, 14 Chioggia), con la collaborazione dell'U.O. Sistemi Informativi, replicando l'intervento già eseguito per i siti internet il 1/11/2018, quando sono stati definitivamente chiusi i 3 siti internet delle 3 ex ULSS, rimasti attivi soltanto per la sezione "Amministrazione Trasparente", come imposto dalla normativa vigente.

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP) – Incarico affidato con delibera 364/2019.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è articolato in 5 sedi ospedaliere che rappresentano il punto di contatto dell'Azienda con l'utenza per le informazioni sulle prestazioni e sulle modalità di accesso ai servizi, oltre che per la gestione di reclami, suggerimenti e apprezzamenti.

Nel corso del 2020 è stata completata la riorganizzazione dell'attività, iniziata in aprile 2019, con il rafforzamento della struttura centrale, il Back Office Trasversale (BOT) che affianca gli URP Ospedalieri. Il BOT ha una funzione di impulso e coordinamento centralizzato, con l'assunzione di alcune importanti funzioni prima svolte da ogni singolo URP (gestione posta elettronica, protocollo, registrazione dati, statistiche).

La Direzione ha sempre richiamato l'attenzione dei dirigenti sulla necessità di fornire risposte tempestive alle segnalazioni degli utenti, riducendo al massimo gli inutili passaggi di documentazione cartacea da un ufficio all'altro. A tal fine abbiamo investito molto sulla digitalizzazione e sulla revisione del sistema informativo di gestione delle segnalazioni (Webquality) che ha reso agevole il controllo e il governo dei reclami e delle segnalazioni, con l'automatizzazione di alcune operazioni, con l'integrazione con il sistema di posta elettronica aziendale e con una nuova soluzione di elaborazione e reportistica (business intelligence).
La definitiva messa a punto del sistema che si sta concludendo proprio in questi giorni, consente il monitoraggio di ogni fase della gestione dei reclami e delle segnalazioni in tempo reale oltre che agli operatori dell'URP, anche da parte degli assegnatari dei reclami e da parte della stessa Direzione Aziendale.

Il carico di lavoro dell'URP è aumentato in maniera esponenziale negli ultimi mesi ed è stato sostenibile solo grazie alla digitalizzazione di tutte le procedure, con il superamento della gestione basata esclusivamente sulle email o peggio sulla carta, come avviene ancora in molti settori della P.A..

Infine dobbiamo riconoscere che l'RPCT ha potuto sostenere questo ulteriore oneroso incarico grazie a collaboratori qualificati e volonterosi che sono stati impegnati per mesi in una profonda riorganizzazione basata, come abbiamo detto, sulla digitalizzazione delle pratiche e delle risposte agli utenti e alla Regione Veneto. La scarsità delle risorse umane a disposizione non ha consentito di completare prima la riorganizzazione e l'ottimizzazione delle risposte agli utenti, ma è stato raggiunto un buon livello di efficienza che ci è stato riconosciuto più volte dagli utenti e dalla stessa Regione Veneto.

Nel 2020, dopo la pausa "buonista" della prima fase della pandemia, c'è stata una vera e propria esplosione delle segnalazioni e dei reclami, nelle diverse modalità (posta elettronica e cartacea, sito internet, sportelli, totem, 5 canali regionali oltre ai social), mediamente 625 al mese (32 al giorno), tempestivamente concluse. Naturalmente è stata mantenuta l'attività di relazione con gli utenti che si rivolgono agli uffici per informazioni o per segnalazioni le più varie (quasi sempre risolte direttamente senza alcuna istruttoria), contabilizzate solo in parte per la mancanza del tempo necessario per la loro relativa registrazione.

Nel 2019, e ancora più nel 2020, l'URP è diventato anche uno dei "Punti fascicolo" dell'Azienda per l'apertura del fascicolo sanitario elettronico da parte dei cittadini (descritto sotto) che ha richiesto una specifica formazione professionale degli operatori, sostenuta in orario di lavoro, senza conseguenze negative sullo svolgimento delle altre pratiche.

Stante la rilevante mole di lavoro, la riorganizzazione dell'URP potrà essere completata e produrre i risultati sperati con l'adozione delle misure proposte dallo scrivente, con il potenziamento dell'organico in particolare nelle sedi di Venezia, Mestre e Mirano.

Il lavoro agile è stato attivato sin dall'inizio della pandemia (dal 13/03/2020), secondo le indicazioni aziendali e nel rispetto della normativa vigente, come normale modello di conduzione del lavoro e "best practice", grazie all'informatizzazione delle procedure, alla formazione/supporto del personale e al cambio di mentalità voluto dal dirigente che si è impegnato in prima persona per il successo dell'operazione.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO regionale (FSEr) – Incarico di coordinatore affidato con la delibera n.656 del 3/5/2019.

E' proseguito nel 2020 l'impegno dello scrivente e dei collaboratori dell'URP nei 5 PUNTI FASCICOLO, per la registrazione dei cittadini sul portale della Regione Veneto per l'apertura del Fascicolo, per le informazioni fornite

agli utenti per l'utilizzo dei due strumenti informatici realizzati dalla Regione Veneto: l'applicazione utilizzabile su smartphone e tablet "Sanità Km Zero Ricette" e la funzione disponibile sul sito internet "Sanità Km Zero Fascicolo".

E' stata assicurata l'attività di coordinatore del progetto regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico (DGRV n.16711 del 7/8/2012 e n.1785 del 7/11/2016) nell'Azienda ULSS 3, per "*introdurre in modo integrale e sistematico la comunicazione elettronica nei servizi sanitari (diagnostici, clinici, di analisi, di trasmissione e certificazione elettronica, ecc.), amministrativi e tecnici delle Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto, attraverso l'impiego di procedure digitali standard e/o innovative in grado di dialogare e interfacciarsi nell'ambito dell'intera rete regionale socio sanitaria*".

14. Pianificazione triennale

Il Piano della prevenzione della corruzione, che ha una durata di tre anni, presuppone delle specifiche attività da realizzare ogni anno. Di seguito vengono definite le principali azioni programmate nel corso del triennio.

Anno 2021		
Competenza	**Data**	**Attività**
Direttore Generale	31 marzo 2021	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro aprile 2021	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con il Direttore della Formazione	Giugno 2021	Programma di formazione
Dirigenti aree a rischio	30 Giugno 2021	Monitoraggio dei rischi
Dirigenti aree a rischio	31 Dicembre 2021	Monitoraggio dei rischi
Responsabile della prevenzione della corruzione	31 Dicembre 2021	Relazione attività svolta

Anno 2022		
Competenza	**Data**	**Attività**
Direttore Generale	31 Gennaio 2022	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro febbraio 2022	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con il Direttore della Formazione	Maggio 2022	Programma di formazione
Dirigenti aree a rischio	30 Giugno 2022	Monitoraggio dei rischi
Dirigenti aree a rischio	31 Dicembre 2022	Monitoraggio dei rischi
Responsabile della prevenzione della corruzione	31 Dicembre 2022	Relazione attività svolta

Anno 2023		
Competenza	**Data**	**Attività**
Direttore Generale	31 Gennaio 2023	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro febbraio 2023	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con il Direttore della Formazione	Maggio 2023	Programma di formazione
Dirigenti aree a rischio	30 Giugno 2023	Monitoraggio dei rischi
Dirigenti aree a rischio	31 Dicembre 2023	Monitoraggio dei rischi
Responsabile della prevenzione della corruzione	31 Dicembre 2022	Relazione attività svolta

Il presente Piano è un documento di carattere "dinamico" ed è pertanto suscettibile di modificazioni e adeguamenti, sia per l'entrata in vigore di nuove norme, sia per mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda.

15. Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, e la vigente normativa statale e regionale in materia.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

16. Premessa

"*La trasparenza è un "principio" che può presidiare l'attività dell'amministrazione, vale a dire una regola di portata generale che si afferma in sostituzione di quella opposta del "segreto d'ufficio" e diventa, di conseguenza, un criterio di organizzazione dell'amministrazione perché definisce, in termini sostanziali, i caratteri del rapporto tra cittadini e istituzioni.*" (Cantone-Carloni, Corruzione e Anticorruzione Dieci Lezioni, Feltrinelli 2018).

Il D.Lgs. 97/2016 ha sancito l'unificazione e la piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC). In realtà l'ANAC, già nella determinazione n. 12/2015 raccomandava di includere il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione. Tuttavia l'opzione nel quadro normativo precedente al decreto 97/2016 rappresentava una possibilità (art. 10, comma 2, D.Lgs. n. 33/2013). La nuova formulazione dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, come modificata dal D.Lgs. 97/2016 precisa invece che "Ogni Amministrazione indica, in un'apposita sezione del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati". Rileva quindi, nel mutato contesto, anche la responsabilità del soggetto pubblicatore, qualora non coincidente con colui che è tenuto a trasmettere il documento, informazione o dato.

Le modifiche del decreto 97 hanno interessato in modo significativo la figura del RPCT. La nuova disciplina infatti ha unificato in capo ad un'unica figura dirigenziale l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della Trasparenza (RPCT), rafforzandone il ruolo.

L'innovazione più rilevante è tuttavia rappresentata dal nuovo diritto di accesso civico da parte di chiunque, senza alcuna motivazione, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, con inizio dell'attività di vigilanza dell'ANAC sull'adempimento dei nuovi obblighi di pubblicazione a far data dal 31 gennaio 2017, come precisato nelle Linee Guida di cui alla deliberazione n. 1310/2016, "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni".

Nel 2018 l'Ulss 3 ha adottato il regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico aggiornato con le novità introdotte dalla L. 179/2017, con la delibera n.1789 del 21/9/2018 che costituisce una prima soluzione transitoria pubblicata nella sezione A.T. (https://www.aulss3.veneto.it/Regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dellillegalit) che prevedeva la segnalazione per posta ordinaria, per posta interna o via email a un indirizzo dedicato appositamente costituito e gestito dall'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione: segnalazioneilleciti@aulss3.veneto.it.

Nel 2019 è stata avviata internamente, senza alcun costo aggiuntivo, la soluzione informatica (WhistleblowingPA) per l'invio delle segnalazioni on line, direttamente dal sito internet aziendale, dalla pagina https://www.aulss3.veneto.it/Regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dellillegalit, con modalità tali da assicurare la riservatezza dei dati del segnalante, come prescritto dalla normativa.

17. Processo di elaborazione e attuazione: soggetti, ruoli e responsabilità

L'ANAC con la citata deliberazione n. 1310/2016 ha chiarito che la sezione del PTPCT sulla trasparenza deve essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno dell'ente, l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, identificando come caratteristica essenziale della sezione trasparenza l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati - intesi quali uffici tenuti all'individuazione /elaborazione dei dati - e di quelli cui spetta la pubblicazione.

L'adozione dell'atto aziendale di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Ulss 3 Serenissima con la delibera n. 66 del 12/01/2018 in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 e dal Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 156 del 29 dicembre 2017, ha comportato la definizione di un nuovo modello organizzativo, ridisegnando ruoli e responsabilità che sono stati attivati nel corso del 2018, con un forte condizionamento del lavoro del RPCT ai fini degli obblighi di pubblicazione previsti nel piano 2018-2020. L'atto aziendale è stato aggiornato anche di recente con la delibera n. 2188 del 21/12/2020.

L'RPCT ha svolto fin dalla sua nomina, avvenuta con la deliberazione n. 536 del 23/3/2018, una stabile e costante attività di controllo degli adempimenti, avvenuta nella seguente modalità:

1) Inizialmente è stata eseguita una puntuale verifica tecnica e organizzativa degli strumenti applicativi adottati

a partire dall'anno precedente, verifica eseguita con la collaborazione dei referenti individuati dai dirigenti del gruppo di supporto al RPCT, gruppo nominato con la deliberazione n.139 del 31/1/2018, contestualmente all'approvazione del PTPCT 2018-2020;
2) RPCT ha coinvolto fin dall'inizio i dirigenti e i loro collaboratori e ha recepito le indicazioni pervenute sulla imperfezione degli strumenti software fino ad allora adottati e alla necessità di ulteriore formazione rispetto a quella eseguita nel 2017;
3) RPCT ha quindi avviato un'intensa attività di rettifica e messa a punto con la ditta fornitrice dei sistemi software, sito internet e gestione atti deliberativi, pianificando un percorso di formazione e di costante informazione sul livello di adempimento raggiunto;
4) Nel mese di maggio 2018 si è svolta una prima sessione di formazione con la partecipazione di 37 dipendenti di tutte le strutture amministrative interessate, compatibilmente con le ridotte disponibilità dell'UO Servizi Informativi;
5) Nel mese di novembre 2018, grazie alla collaborazione della Scuola di Formazione, si è tenuto un corso di formazione articolato in 5 sessioni per 73 utenti, con la ri-presentazione delle istruzioni per il corretto utilizzo dei sistemi software, con particolare attenzione ai siti internet e intranet, alla procedura informatica delle delibere, alla gestione informatizzata delle tabelle web per la pubblicazione dei dati sulla sezione Amministrazione Trasparente, applicando la metodologia dei corretti sistemi informativi che provvedono alla raccolta e pubblicazione delle informazioni direttamente nella struttura in cui nascono, senza necessità di strutture intermedie che rappresentano sempre un punto critico e un collo di bottiglia;
6) Nel corso dell'anno si sono svolti vari incontri con i dirigenti e con i referenti del gruppo di supporto che, unitamente alla formazione di maggio e novembre, hanno contribuito alla diffusione della cultura della Trasparenza e dell'identità aziendale, con la piena coscienza da parte dei dirigenti e dei loro collaboratori della responsabilità diretta rispetto alla pubblicazione dei dati e al loro monitoraggio;
7) Questa azione di supporto e di affiancamento è continuata nel corso del 2020, con interventi a favore dei dirigenti e dei loro collaboratori, al fine di assicurare la continuità nella pubblicazione dei dati e delle informazioni, ferma restando che la responsabilità di aggiornamento e di pubblicazione è in capo ai singoli dirigenti e dipendenti;
8) Come evidenziato anche nel paragrafo 13, nel corso del 2020 si è provveduto alla pubblicazione dei dati relativi agli "Interventi straordinari e di emergenza", ai sensi dell'art. 42, c. 1, lett. a) b) c), d.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 99 del d.l. 17 marzo 2020, n.18. Tali dati assumono chiaramente ancor più rilevanza alla luce dell'emergenza determinata dalla pandemia da Covid-19.

18. Accesso civico

Il "nuovo" istituto dell'accesso civico, come delineato dal D.Lgs. 97/2016 (FOIA) rappresenta una decisa implementazione dell'accesso di cui all'art. 5, comma 1 del decreto n. 33/2013. In proposito l'ANAC, con le Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti del nuovo accesso civico (semplice e "generalizzato") ha precisato che, pur accomunati dalla possibilità di essere attivati da "chiunque", indipendentemente dalla titolarità di un interesse concreto, diretto e attuale, l'accesso civico semplice e generalizzato si muovono su binari paralleli.

L'**accesso civico semplice** si riferisce alla pubblicazione obbligatoria di categorie di documenti specificamente individuati dalle disposizioni normative contenute nel decreto n. 33/2013, cui corrisponde il diritto di chiunque di richiedere, senza limitazioni e senza necessità di motivazione, i documenti di cui sia stata omessa la pubblicazione.

L'**accesso civico generalizzato** è riferito a quei documenti, informazioni, dati **ulteriori** rispetto a quelli già obbligo di pubblicazione e al relativo diritto di conoscenza, ferma restando la tutela degli interessi pubblici e/o privati di cui all'art. 5-bis, commi 1 e 2 e le esclusioni disposte dall'art. 5-bis, comma 3, in un costante bilanciamento fra interesse pubblico alla disclosure ed eccezioni individuate dal legislatore che obbligano ad un'attività valutativa caso per caso.

Con la deliberazione n. 705 del 12/4/2018 è stato aggiornato il Regolamento in materia di accesso documentale, ai dati e alle informazioni e nel corso del 2018 si è provveduto alla sua applicazione per la corretta gestione delle 3 modalità di accesso previste dalla normativa: documentale, semplice e generalizzato, con la predisposizione dell'apposita pagina della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale (https://www.aulss3.veneto.it/Accesso-civico).

19. Mantenimento dei dati pubblicati dalle precedenti Aziende

Come abbiamo descritto sopra, in rapporto al nuovo contesto aziendale dell'Ulss 3 Serenissima, è stato avviato il trasferimento all'interno dell'Azienda delle competenze per la gestione del sito internet aziendale, la cui responsabilità è stata affidata all'RPCT come incarico secondario, con la deliberazione n.536 del 23/3/2018.

Il 1/11/2018 sono stati chiusi definitivamente i 3 siti INTERNET delle 3 ex Aziende, che generavano confusione e incertezza negli utenti e negli operatori, a causa di informazioni vecchie riferite alle precedenti Aziende, ex Ulss 12, ex Ulss 13 ed ex Ulss 14, rimasti attivi soltanto per la sezione dell'Amministrazione Trasparente, come previsto dalla normativa vigente.

Nel corso dell'anno è stato attivato il nuovo sito INTRANET dell'Azienda Ulss 3 Serenissima con il quale si è finalmente istituito lo spazio elettronico per le comunicazioni interne e per la condivisione di documenti e notizie, in primis l'elenco telefonico aziendale, precedentemente ripartito nelle 3 aree geografiche; nella nota sono state impartite le prime disposizioni per il corretto utilizzo della posta elettronica aziendale, con la firma standardizzata delle email, in precedenza firmate nei modi più diversi.

20. Adeguamento alle nuove "Linee Guida" del Garante della Privacy

La pubblicazione on-line delle informazioni e dei dati è stata effettuata adeguandola alle nuove "*Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati*" del Garante della Privacy.

La pubblicazione dei dati è inoltre avvenuta in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla delibera n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione.

L'Azienda Ulss 3 ha adottato la delibera n. 1017 del 24/5/2018 per l'applicazione della nuova normativa introdotta dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679, con l'adesione al progetto "Supporto adeguamento al GDPR e attività per l'espletamento del ruolo di Responsabile delle protezione dei dati (RPD) unico per tutte le aziende sanitarie del Veneto" approvato con Decreto del Commissario n. 157 del 26 aprile 2018 da Azienda Zero". Il progetto prevede l'istituzione del Registro delle attività di trattamento secondo il modello predisposto dal Gruppo di Lavoro di cui al Decreto Commissariale di Azienda Zero n. 157/2018 e l'adozione delle "Disposizioni di prima applicazione connesse all'attuazione del regolamento generale per la protezione dei dati (RGPD).

Definizioni

AGENAS	Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali
ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
CIVIT	Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche
FOIA	*Freedom of Information Act*
GDPR (RGPD)	*General Data Protection Regulation* (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati)
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RPD	Responsabile della Protezione dei Dati
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UPD	Ufficio Provvedimenti Disciplinari

[i] Nel corso del 2020 e del 2021 è stata approvata dal legislatore una copiosa normativa speciale tesa ad affrontare lo stato di grave emergenza sanitaria dettato dalla pandemia da COVID 19.Tale normativa ha introdotto la possibilità di richiamare in servizio mediante contratti di cococo o contratti libero professionali il personale sanitario e medico già collocato in quiescenza necessario ed indispensabile per affrontare le situazioni di carenza d'organico nonché per affrontare adeguatamente la campagna vaccinale di tutta la popolazione. Tale normativa prevede una deroga espressa alle disposizioni sopra richiamate per tutta la durata dello stato d'emergenza sanitario.