

REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

# Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024

- 30 aprile 2022 -

## 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.....	6
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.....	9
8.3. L'Organigramma.....	15
9. Fasi di Elaborazione del Piano.....	17
9.1. Mappatura dei processi.....	17
9.2. Il monitoraggio del PTPC e delle misure adottate.....	18
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'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari.....	22
10.8. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).....	22
10.9. Gruppo di supporto all'RPCT.....	22
10.10. Collaboratori a vario titolo.....	23
11. Misure di riduzione del rischio.....	23
11.1. La formazione del personale - art. 1, c. 9, lett. b) L. 190/2012.....	23
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.....	25
11.7. Astensione in caso di conflitto di interessi.....	26
11.8. Obblighi di informazione nei confronti del RPCT.....	27
11.9. Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza.....	28
12. Aree di rischio indicate dal PNA 2016 e aggiornamento anno 2019.....	29
12.1. Area generale di rischio contratti pubblici: acquisti in ambito sanitario.....	29
12.2. Conferimento incarichi.....	29
12.3. Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 <i>septies</i> del D.Lgs. 502/1992.....	30
12.4. Autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale.....	31
12.5. Comodati d'uso/valutazione "in prova".....	31

12.6. Gestione tempi e liste di attesa e attività libero professionale <i>intra moenia</i> .....	31
13. Pianificazione triennale .....	32
14. Raccordo con il Piano delle Performance aziendale 2022/2024.....	33
15. Norma di rinvio .....	33
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.....	34
16. Premessa.....	34
17. Principi, soggetti e azioni .....	34
18. Accesso civico.....	35
19. Adeguamento alle nuove “Linee Guida” del Garante della Privacy .....	35

## 1. Premessa

L'Ulss 3 Serenissima, con sede legale a Mestre (VE), è stata costituita il 1° gennaio 2017 per incorporazione nella Ulss 12 Veneziana di territori, strutture e funzioni delle due sopresse 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 monitoraggio dei costi e il miglioramento delle performance, 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'obiettivo di potenziare la cultura dell'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.

Nel 2019 si sono consolidate le 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.

Con Delibera del Direttore Generale n. 2188 del 21/12/2020 l'Azienda ha successivamente aggiornato il proprio Atto Aziendale di organizzazione e funzionamento. Il nuovo Atto Aziendale recepisce le disposizioni regionali contenute nella DGR n. 614 del 14/05/2019 che, in attuazione a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con la legge regionale n. 48 del 28 dicembre 2018, approva le schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss e degli erogatori ospedalieri privati accreditati.

In base all'art. 5 dell'Atto Aziendale, "l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima, quale ente strumentale della Regione, provvede all'attuazione, nell'ambito territoriale di competenza, del principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Regionale." Inoltre, "l'Azienda attua in ambito locale gli indirizzi in materia sanitaria definiti a livello nazionale e regionale, accogliendo le istanze e le esigenze delle comunità che in essa operano, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, assicurando l'equità e l'universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari. Nel perseguire questo scopo l'Azienda agisce come parte di un sistema complessivamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ed attento all'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze, fissando, come costante punto di riferimento, il raggiungimento di risultati che garantiscano elevati livelli di efficacia nella prestazione dei servizi offerti, assicurando altresì l'impiego efficiente delle risorse assegnate".

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

A causa dell'emergenza sanitaria in atto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Ulss 3 Serenissima, ha visto slittare il termine per la pubblicazione -inizialmente previsto al 31 gennaio 2022- al 30 aprile 2022, come stabilito dalla Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022 del Presidente dell'ANAC (Autorità Nazionale Anti Corruzione).

Con tale strumento viene definita la strategia di prevenzione della corruzione della 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, in continuità con quello degli anni 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 promuovere 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 e successivamente aggiornato in data 22 luglio 2021. Il piano comprende, come sancito dal D.Lgs. 97/2016, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, che stabilisce in questo ambito 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.

Gli obiettivi del triennio 2022-2024 sono stati definiti sulla base dell'esperienza maturata, 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.

Il presente Piano, in piena coerenza con quanto stabilito dai Piani Nazionali Anticorruzione, concorre al perseguimento degli obiettivi della strategia nazionale anticorruzione, ossia:

- 1) ridurre le opportunità che la corruzione si sviluppi
- 2) aumentare la capacità di fare emergere la corruzione
- 3) creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

In questo contesto si inserisce il "Documento recante gli indirizzi strategici in materia di prevenzione della corruzione della Regione del Veneto" per l'anno 2022, predisposto congiuntamente dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Giunta Regionale e dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza del Consiglio (c.d. "doppio passaggio"), approvato con dGR n.158/2022, che ha confermato gli obiettivi strategici nazionali quali direttrici fondamentali nell'approccio preventivo al contrasto della corruzione nella Regione del Veneto per l'anno 2022, ed ha individuato per ogni obiettivo le misure di prevenzione atte a garantirne un buon grado di raggiungimento che di seguito vengono elencate:

- 1) **ridurre le opportunità che si verifichino casi di corruzione** attraverso:
  - promozione di sempre maggiori livelli di trasparenza;
  - divieto per i dipendenti di svolgere attività successive alla cessazione dal servizio (art.53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001).
- 2) **aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione** attraverso:
  - applicazione del codice di comportamento;
  - monitoraggio dei tempi procedurali al fine di evidenziare e superare possibili criticità derivanti da ritardi,

- non occasionali ma sistematici che impediscono la corretta conclusione del procedimento amministrativo;
  - astensione dal procedimento in caso di conflitto di interesse e contestuale dovere di segnalazione dello stesso;
  - tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Whistleblowing);
  - prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici (art. 35-bis, D. Lgs. n. 165/2001);
- 3) **creare un contesto sfavorevole alla corruzione** attraverso:
- iniziative di formazione per responsabilizzare maggiormente i dipendenti, aumentando così il livello di effettività del sistema stesso;
  - disciplina del conferimento e autorizzazione di incarichi;
  - coinvolgimento degli interlocutori interni ed esterni e sensibilizzazione della popolazione di riferimento sui temi dell'etica e della legalità;
  - rotazione del personale “quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.” [PNA 2016].

## 4. Quadro di riferimento normativo

Il presente piano è elaborato in applicazione della normativa vigente di cui se ne elencano le principali fonti:

- 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 inconfiribilità 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*”;
- 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);
- 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*”;
- Decreto-legge 9 giugno 2021, n.80 “*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia.*” (convertito con L. 6 agosto 2021, n.113), art. 6;
- Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, “*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*”.

## 5. Definizione di corruzione

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 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 i dati diffusi a fine gennaio 2022 dal Rapporto di Transparency International sulla Percezione della corruzione percepita nel settore pubblico, l’Italia si colloca al 42° posto nella classifica dei 180 Paesi e Territori presi in considerazione, avendo scalato ben dieci posizioni nella classifica rispetto al 52° posto che occupava l’anno precedente.

Il progresso dell’Italia evidenziato, in linea con il costante miglioramento dal 2012 ad oggi, è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell’ultimo decennio. Anche le 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. Come già avvenuto lo scorso anno, a seguito del perdurare dell’emergenza

epidemica, il termine del 31 gennaio è stato prorogato al 30 aprile 2022 come stabilito dalla Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022 del Presidente dell'ANAC.

Il PTPCT, una volta approvato, è pubblicato nel sito internet istituzionale, all'interno della apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente"<sup>2</sup>.

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, in data 21/12/2021 è stata effettuata la consueta pubblicazione dell'avviso di consultazione rivolta ai cittadini e agli altri stakeholder, del nuovo PTPCT nella pagina principale della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale per favorire, entro il termine di 30 giorni, 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 proposta di PTPCT è stata inoltre presentata alla Direzione strategica, ed ai Responsabili aziendali del gruppo di supporto all'RPCT (descritti nel seguito di questo documento), 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. L'aggiornamento per il triennio 2022-2024 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 Servizi tenuti all'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione per migliorare l'efficacia complessiva dell'impianto.

Entro il 30 giugno di ogni anno ciascun Referente dei processi a rischio -definiti nell'allegato B) 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.

Gli obiettivi del triennio 2022-2024 sono stati definiti sulla base dell'esperienza finora maturata, 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 a rischio per casi di illegalità e di corruzione; la causa è da collegarsi al fatto che è un settore di largo consumo di beni e servizi, con una molteplicità di situazioni, di rapporti e di interlocutori in vari ambiti di attività.

Diverse caratteristiche peculiari, alcune delle quali esclusive di questo settore, rendono la sanità un terreno esposto al rischio di corruzione. In primo luogo, in ambito sanitario sono allocate ingenti risorse economiche di beni, di servizi e di personale. Il rapporto di ANAC "La corruzione in Italia 2016-2019" denunciava come il settore più a rischio di corruzione fosse quello dei lavori pubblici, che rappresentava il 40% degli episodi corruttivi; la sanità rappresentava il 13%, con casi che riguardavano forniture di farmaci, apparecchiature mediche, strumenti medicali e servizi di pulizia. Tra le tipologie di illeciti segnalati ce ne sono alcune ricorrenti: nomine irregolari, malagestione di reparti ospedalieri o strutture distaccate, appalti irregolari, "malasanità", favori ai pazienti da parte dei medici, false invalidità, ospedalizzazioni irregolari, favori elettorali in cambio di prestazioni mediche.

### 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

---

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

lagunare e del litorale, che conferiscono alla dimensione territoriale complessiva il suo carattere di frammentazione e dispersione.

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 attraggono un numero rilevante di visitatori italiani e stranieri. Negli ultimi anni, segnati dalla pandemia, i flussi turistici sono stati molto condizionati dalle limitazioni alla circolazione delle persone ed alle chiusure imposte dall'emergenza sanitaria che ha messo ancora più in evidenza le 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 in una città che vive in gran parte di turismo.

Le caratteristiche del territorio determinano 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 sfruttano 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 organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e 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

Nell'ambito territoriale dell'Azienda insistono 23 comuni, con una popolazione complessiva di 616.082 abitanti al 31/12/2021 (Fonte dati: Anagrafi Comunali). La superficie d'intervento è di 1.362 km<sup>2</sup> e la densità della popolazione è di 452,3 abitanti per km<sup>2</sup>.

L'ambito territoriale di competenza è riportato nella grafica seguente:



L'Azienda è suddivisa in 4 Distretti:

**Distretto 1** – Venezia Centro Storico, Isole, Estuario

**Distretto 2** – Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino

**Distretto 3** – Mirano - Dolo

**Distretto 4** – Chioggia

Il bacino di utenza dell'Azienda nel 2021 comprende i seguenti Comuni:

1. Campagna Lupia
2. Campolongo Maggiore
3. Camponogara
4. Cavarzere
5. Chioggia
6. Cona
7. Dolo
8. Fiesso d'Artico
9. Fossò
10. Marcon
11. Martellago
12. Mira
13. Mirano
14. Noale
15. Pianiga
16. Quarto d'Altino
17. Salzano
18. Santa Maria di Sala
19. Scorzè
20. Spinea
21. Stra
22. Venezia
23. Vigonovo

Si propone qui di seguito una tabella che scompone il numero di residenti per Distretto:

	<b>Distretti 1 e 2</b>	<b>Distretto 3</b>	<b>Distretto 4</b>	<b>Totale</b>
	<b>Venezia Mestre</b>	<b>Dolo Mirano</b>	<b>Chioggia</b>	<b>Azienda ULSS 3 Serenissima</b>
N° Comuni	3	17	3	<b>23</b>
Superficie in Km <sup>2</sup>	470	498	394	<b>1.362</b>
Popolazione al 31.12.2021	280.571	271.132	64.379	<b>616.082</b>
Densità abitanti/Km <sup>2</sup>	597,0	544,4	163,4	<b>452,3</b>

Segue il dettaglio della popolazione suddivisa per Comune di residenza e distretto di appartenenza:

Distretto/ Comune	Residenti al 31.12.2021
<b>DIST_1 Venezia Centro Storico, Isole e Estuario</b>	<b>77.229</b>
Venezia	77.229
<b>DIST_2 Venezia Terraferma, Marcon, Quarto d'Altino</b>	<b>203.342</b>
Marcon	17.667
Quarto d'Altino	8.054
Venezia Mestre	177.621
<b>DIST_3 Dolo-Mirano</b>	<b>271.132</b>
Campagna Lupia	7.173
Campolongo Maggiore	10.754
Camponogara	13.056
Dolo	14.980
Fiesso d'Artico	8.436
Fossò	7.057
Martellago	21.388
Mira	37.890
Mirano	27.175
Noale	16.179
Pianiga	12.242
Salzano	12.838
Santa Maria di Sala	17.537
Scorzè	19.012
Spinea	27.782
Stra	7.664
Vigonovo	9.969
<b>DIST_4 Chioggia</b>	<b>64.379</b>
Cavarzere	13.050
Chioggia	48.522
Cona	2.807
<b>Totale ULSS 3 SERENISSIMA</b>	<b>616.082</b>

Di seguito si rappresenta la distribuzione della popolazione residente per fasce di età al 31.12.2021:

Fascia d'età	Distretti 1 e 2 Venezia Mestre		Distretto 3 Dolo Mirano		Distretto 4 Chioggia		Totale Azienda ULSS 3 Serenissima	
	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%	Residenti	%
<b>0 - 04</b>	9.051	3,2%	9.128	3,4%	1.946	3,0%	<b>20.125</b>	<b>3,3%</b>
<b>05 - 14</b>	22.346	8,0%	24.707	9,1%	4.759	7,4%	<b>51.812</b>	<b>8,4%</b>
<b>15 - 44</b>	83.993	29,9%	83.627	30,8%	18.714	29,1%	<b>186.334</b>	<b>30,2%</b>
<b>45 - 64</b>	88.264	31,5%	89.630	33,1%	21.557	33,5%	<b>199.451</b>	<b>32,4%</b>
<b>65 - 74</b>	34.351	12,2%	31.400	11,6%	8.721	13,5%	<b>74.472</b>	<b>12,1%</b>
<b>over 75</b>	42.566	15,2%	32.640	12,0%	8.682	13,5%	<b>83.888</b>	<b>13,6%</b>
<b>Totale</b>	<b>280.571</b>	<b>100,0%</b>	<b>271.132</b>	<b>100,0%</b>	<b>64.379</b>	<b>100,0%</b>	<b>616.082</b>	<b>100,0%</b>

Fonte dati: Uffici Anagrafe Comuni territorio ULSS Serenissima

L'Ulss 3 Serenissima è inserita organicamente nel Servizio Sanitario Regionale Veneto, la sua *mission* è mantenere sempre al centro dei processi di cura la persona, 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 s'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, compatibilmente con le risorse regionali, ed incentiva la partecipazione e la responsabilizzazione della cittadinanza. 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.

La programmazione regionale ha assegnato all'Ulss 3 2.213 posti letto nelle strutture ospedaliere, distribuiti tra presidi ospedalieri pubblici (1.681) ed ospedali privati accreditati (532).

TIPO ISTITUTO	ISTITUTO	N. POSTI LETTO DGR N. 614/2019
PRIVATO ACCREDITATO	POLICLINICO SAN MARCO	160
	VILLA SALUS	182
	IRCCS SAN CAMILLO	109
	FATEBENEFRATELLI	81
	<b>TOTALE PRIVATO ACCREDITATO</b>	<b>532</b>
PUBBLICO	OSPEDALE DELL'ANGELO	597
	OC VENEZIA	310
	OC DOLO	333
	OC MIRANO	258
	OC CHIOGGIA	183
	<b>TOTALE PUBBLICO</b>	<b>1.681</b>
	<b>TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA</b>	<b>2.213</b>

Nel 2021, in tutti gli ospedali dell'Azienda, l'attività di ricovero e gli interventi chirurgici hanno subito una diminuzione rispetto al 2019 per effetto del rallentamento delle attività programmate al fine di lasciare spazio alla gestione dell'emergenza Covid. Nella tabella che segue si evidenziano i ricoveri per Covid rispetto al totale dei ricoveri distinto per ciascun ospedale pubblico.

PRESIDI OSPEDALIERI	RICOVERI 2021	DI CUI COVID
Ospedale Dell'Angelo	24.225	777
O. C. Mirano	10.038	50
O. C. Venezia	9.781	360
O. C. Chioggia	6.920	136
O. C. Dolo	6.586	1.352
<b>TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA</b>	<b>57.550</b>	<b>2.675</b>

Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima nel corso del 2021 sono state erogate 2.050.268 prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso laboratorio). La suddivisione per distretto e tipologia di struttura è presentata nella tabella seguente:

PRESTAZIONI AMBULATORIALI ANNO 2021 (Esclusa Disciplina Laboratorio)				
STRUTTURA EROGATRICE	DISTRETTO DEL VENEZIANO	DISTRETTO DI DOLO MIRANO	DISTRETTO DI CHIOGGIA	TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA
<b>STRUTTURE PUBBLICHE</b>	808.774	604.034	117.719	<b>1.530.527</b>
<b>STRUTTURE PRIVATE</b>	290.800	122.504	106.437	<b>519.741</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.099.574</b>	<b>726.538</b>	<b>224.156</b>	<b>2.050.268</b>

Nel 2021 gli accessi al Pronto Soccorso sono stati 195.452. Il dettaglio per sede è rappresentato nella seguente tabella:

Pronto Soccorso	N° Accessi 2021
PS Mestre	75.712
PS Venezia e Lido	29.681
PS Dolo	30.063
PS Mirano	36.830
PS Chioggia	23.166
<b>TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA</b>	<b>195.452</b>

Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima hanno prestato servizio nel 2021 circa 7.400 dipendenti, così suddivisi in base al profilo professionale:

PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO NEL 2021	
SANITARIO	4.110
TECNICO	1.575
AMMINISTRATIVO	561
PROFESSIONALE	3
<b>COMPARTO</b>	<b>6.249</b>

MEDICI	1.052
ALTRI SANITARI	111
TECNICO	5
AMMINISTRATIVO	20
PROFESSIONALE	6
<b>DIRIGENZA</b>	<b>1.194</b>

<b>TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA</b>	<b>7.443</b>
----------------------------------	--------------

L'assistenza primaria garantisce agli assistiti le attività e le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello anche attraverso l'attività di 370 Medici di Medicina Generale (MMG), 59 Pediatri di Libera Scelta (PLS) e 103 Medici di Continuità Assistenziale.

PERSONALE CONVENZIONATO IN SERVIZIO ANNO 2021	
MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG)	370
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)	59
MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	103
<b>TOTALE ULSS 3 SERENISSIMA</b>	<b>538</b>

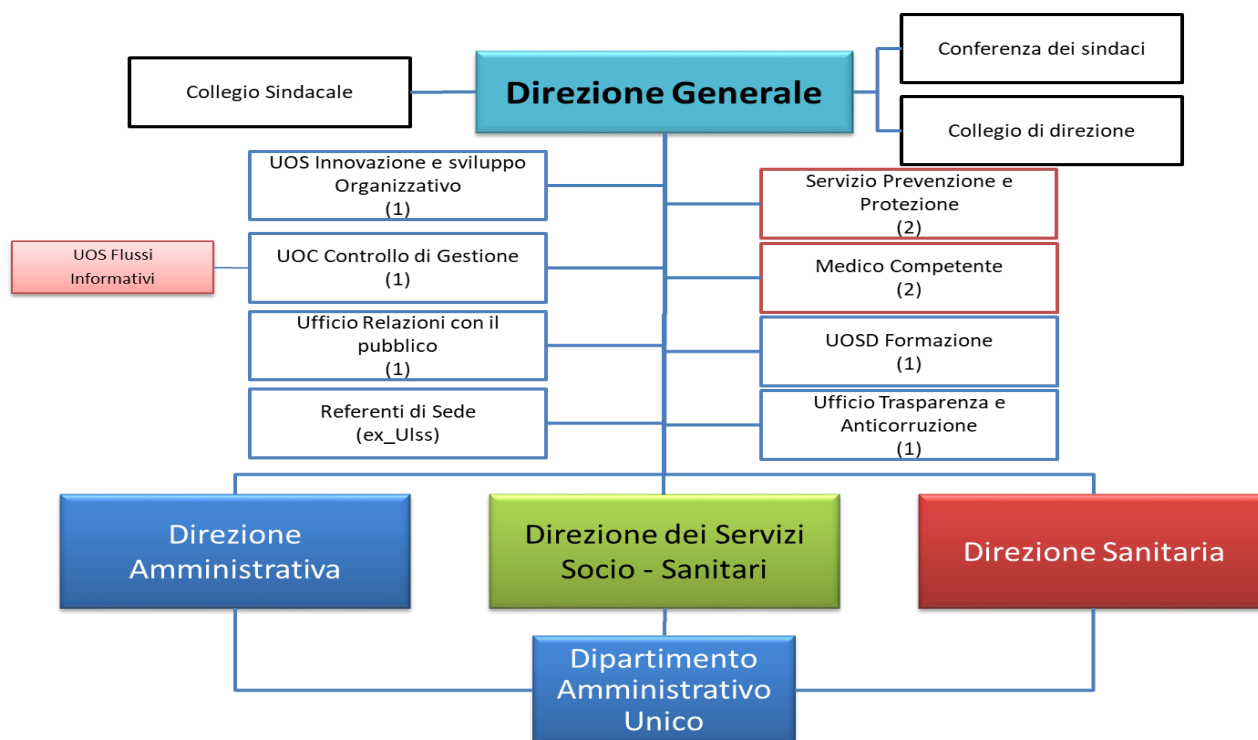
Sono inoltre attive 14 Medicine di Gruppo Integrate suddivise per distretto come da prospetto seguente:

Dati al 31.12.2021	DISTRETTO DEL VENEZIANO	DISTRETTO DI DOLO MIRANO	DISTRETTO DI CHIOGGIA	AZIENDA ULSS3 SERENISSIMA
Medicine di Gruppo Integrate	4	5	5	14

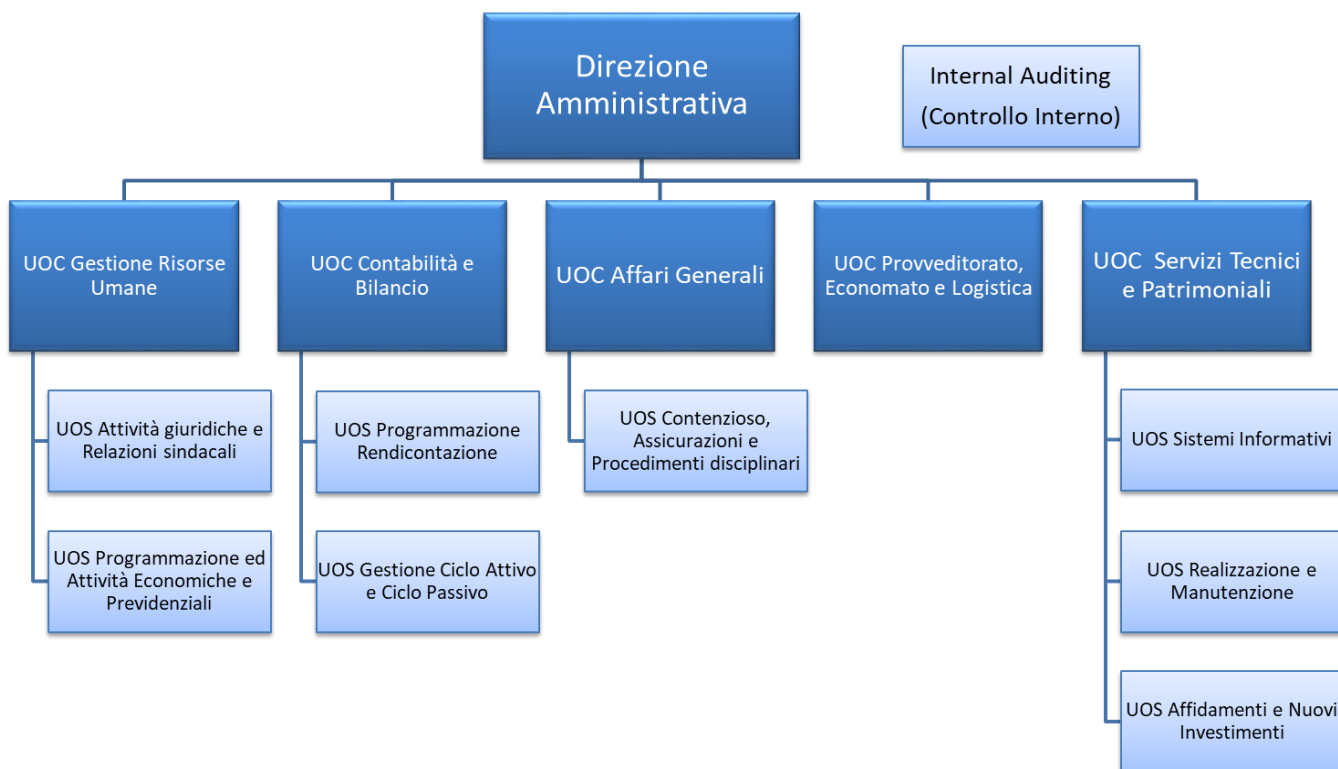
### 8.3. L'Organigramma

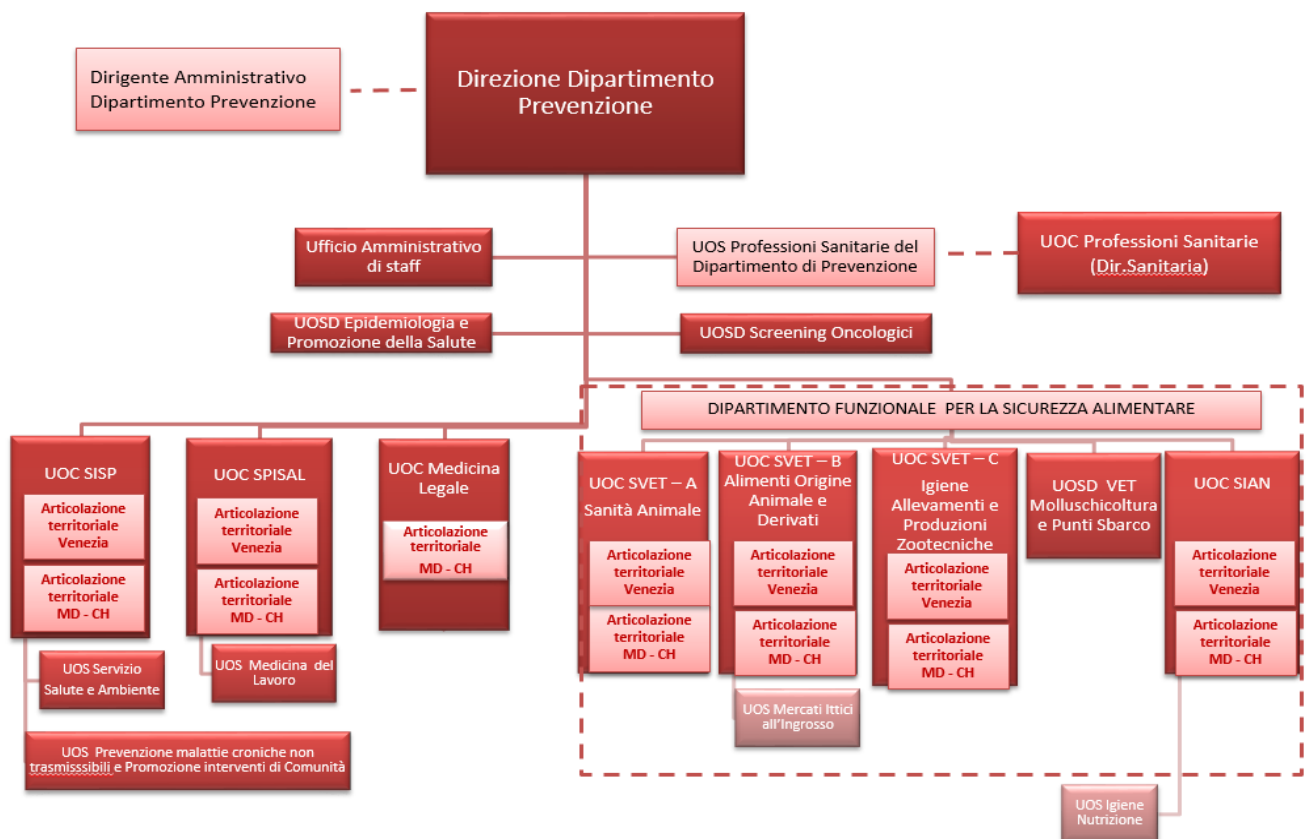
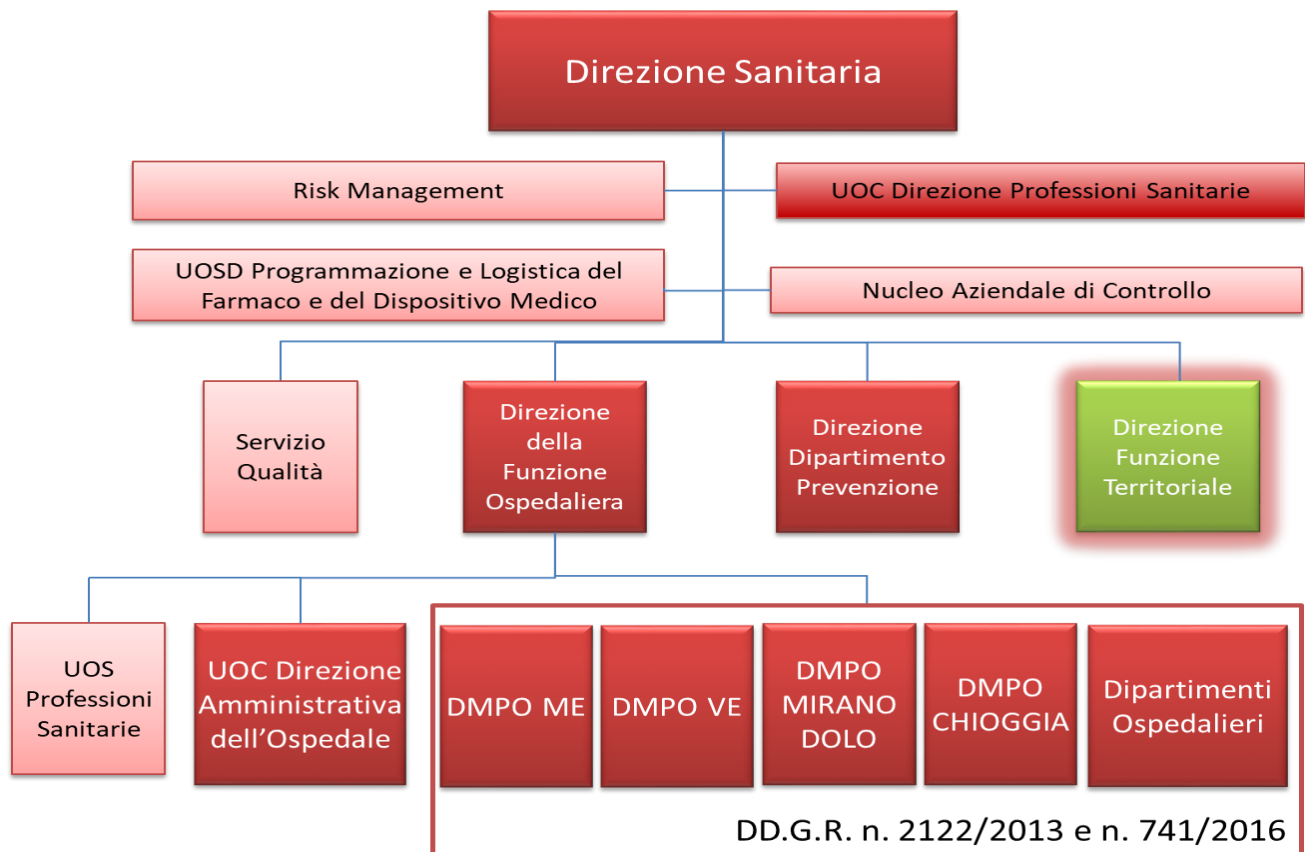
L'organigramma rappresenta l'articolazione definita nel nuovo Atto Aziendale approvato con la deliberazione n.2188 del 21/12/2020.

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







## 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 coadiuvato anche nel 2022 dal gruppo di supporto (v. punto 10.9) come previsto anche nei Piani precedenti; 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, dei processi, dei rischi specifici, delle misure adottate per il loro contenimento e del monitoraggio delle stesse. L'elenco costituisce l'*allegato B* di questo Piano.

Nel corso del 2022 si potrà procedere anche all'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi contenuti nel Piano. Si confida di poter realizzare tale attività in stabile collaborazione con la struttura aziendale che ha partecipato al progetto regionale di mappatura dei processi ai fini dell'Internal Audit. 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 100 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 2022: a giugno 2022 con riferimento al primo semestre e a dicembre 2022 con riferimento all'intero anno.

## **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 della Trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- assicura al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e 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 della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- 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 le sanzioni previste dalla normativa in essere.

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

Il RPCT è il dott. Domenico Bagnara, nominato con Delibera del Direttore Generale n. 419 del 16/03/2022, che succede al dott. Antonio Baccan, nominato nel 2021 direttore dell'UOC Affari Generali. Alla luce del nuovo incarico ed ai connessi compiti affidati al dott. Baccan cui afferiscono, per natura dell'Ufficio, anche procedimenti che riguardano soggetti esterni all'Azienda, motivi di opportunità, di rigore e di terzietà hanno indotto la direzione a procedere alla nomina di un nuovo RPCT individuato nel dott. Domenico Bagnara, già direttore dell'UOC Controllo di Gestione.

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), per quello attuale scadenza prorogata al 30/04/2022;

- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del PTPC, 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);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi dell'art. 1, comma 10 della Legge 190/2012, 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, riferisce sull'attività svolta (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 inconfiribilità 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, la pubblicazione nel sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio (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 previsti normativamente (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013). Inoltre, valuta le richieste di riesame delle istanze di accesso civico (art. 5 commi 7 e 9, D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016).

Resta invariata una serie di funzioni proprie del RPCT, già introdotte dal PNA 2016, che qui di seguito si riportano:

- 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;
- 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 la redazione del Piano della 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 dell'Area Tecnico 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 RPCT 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 attuativi.

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 PTPC e prestare 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);
- verifiche in ordine al rispetto della normativa sul conflitto d'interessi.

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obiettivo 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). 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. Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è il dr. Benzon Giuseppe Direttore f.f. della UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

## 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.11304 del 14 aprile 2022 l'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero, ha trasmesso alle Aziende Sanitarie le "Linee guida per la predisposizione del Piano triennale di Audit 2022-2024".

Nel documento viene fatto riferimento alla necessità di un raccordo con le azioni che devono essere svolte in collaborazione con il RPCT in fase di Audit per gli aspetti di rischio di frode, in particolare nella stesura delle osservazioni e nella proposta del piano di azioni a contenimento del rischio in oggetto.

Le attività di Internal Auditing dovranno quindi avere stretta correlazione con le iniziative contenute nel presente Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

## 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 Aziendale di comportamento;
- 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.

Le norme sanzionatorie sono quelle vigenti per i dipendenti della Pubblica Amministrazione, previste dal D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. 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'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari**

L'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari si occupa nell'Azienda Ulss 3 anche 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'UO 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 (Freedom of Information Act - 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**

L'elenco che segue rappresenta la composizione del Gruppo di supporto al RPCT che coadiuva l'RPCT nelle funzioni di analisi e gestione del rischio. L'elenco, già individuato nei PTPCT degli anni precedenti, comprende le funzioni aziendali maggiormente interessate dagli adempimenti della Trasparenza e dai possibili rischi di corruzione.

Dipartimento di Prevenzione
UOS Contenzioso Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari
UOC Affari Generali
UOC Contabilità e Bilancio
UOC Controllo di Gestione
UOC Direzione Amministrativa del Territorio
UOC Gestione Risorse Umane
UOC Provveditorato, Economato e Logistica
DMPO Chioggia
DMPO Mirano-Dolo
DMPO Mestre
DMPO Venezia
Referente Privacy aziendale
UOC Direzione Amministrativa Ospedale
UOC Farmaceutica Territoriale
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
UOC Sociale
UOSD Formazione

## 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, all'interno del Piano di Formazione Aziendale, adotterà un apposito programma per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione. Il Piano Annuale di Formazione dovrà prevedere percorsi formativi differenziati che riguardano rispettivamente concetti generali e

contenuti più prettamente specifici in relazione alla tipologia di attività svolta dagli Uffici aziendali. Il piano di formazione, definito con il responsabile della formazione e dell'aggiornamento, segue un approccio sia normativo-specialistico che 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 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 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.

A causa dell'emergenza epidemica, nel corso del 2021, non è stato possibile realizzare l'intervento formativo in tema di trasparenza e anticorruzione previsto nel Piano di Formazione Aziendale ed intitolato "Approfondimento della normativa in tema di Trasparenza e dei relativi adempimenti da parte delle P.A.". Si prevede di realizzare nell'anno 2022 tale iniziativa formativa.

Inoltre, si ritiene opportuno considerare anche l'opportunità di avviare il progetto di formazione "Syllabus" che persegue l'obiettivo di consolidare e promuovere le competenze digitali dei dipendenti pubblici per migliorare la qualità dei servizi erogati.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza individua nelle persone, prima ancora che nelle tecnologie, il motore del cambiamento e dell'innovazione nella pubblica amministrazione. "Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese" è il Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo delle competenze dei dipendenti della pubblica amministrazione.

Attraverso il portale attivato, le amministrazioni che aderiranno all'iniziativa, consentiranno ai proprio dipendenti di fruire di una formazione sulle competenze digitali relative alle 5 aree descritte nel Syllabus, individuata a partire dall'autovalutazione delle conoscenze individuali.

## **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 ed 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 fischiato”) identifica un individuo che denunci pubblicamente o riferisca alle autorità attività illecite o fraudolente all’interno di una struttura pubblica o privata. Spesso i whistleblower, spinti da elevati valori di moralità ed altruismo, si espongono singolarmente a ritorsioni, rive, 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](mailto:segnalazioneilleciti@aulss3.veneto.it).

Nel 2019 è stata avviata internamente 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.

Nel corso del 2021 non sono pervenute segnalazioni di whistleblower attraverso la piattaforma informatica dedicata di cui sopra.

### 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 inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi.

### 11.5. Inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni

Per quanto riguarda il SSN il D.Lgs. 39/2013 si applica 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.

L’Autorità ha adottato Linee Guida relative al ruolo ed alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità (Delibera ANAC 833 del 2016). L’attività di verifica in materia di inconfiribilità 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 inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi [...]”. La Delibera ANAC n. 1146/2019 ha esteso anche ai dirigenti dell’area PTA l’obbligo di dichiarazione di incompatibilità.

### 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.

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 procedurali 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 dalle disposizioni contrattuali. Nel corso dell'anno 2021 è stata effettuata la rotazione di 6 dirigenti nella sola area amministrativa come misura di prevenzione del rischio.

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 interessi

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 dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62/2013. L'art. 7 del citato decreto prevede infatti 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 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;
- elencazione delle casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi.

## 11.8. Obblighi di informazione nei confronti del RPCT

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 amministrativa 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".

## **11.9. Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza**

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 un 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.

Va aggiunto che, 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 co.co.co. 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.

## 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 sottosoglia);
- 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.

### 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 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, oltre a fattori strutturali, tecnologici e organizzativi, si aggiungono requisiti di qualità e di organizzazione necessari per garantire prestazioni sanitarie per conto del SSR.

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 relativamente:

- alla pubblicazione dell'elenco dei soggetti autorizzati;
- agli esiti delle attività ispettive.

Oltre ai controlli ordinari sui requisiti, si può prevedere la definizione di un piano di controlli concomitanti oggetto di misura di prevenzione, all'interno dei PTC, d'intesa con il Nucleo Aziendale di Controllo.

## **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 un fenomeno non trascurabile. E' necessario quindi garantire ogni forma di pubblicità quale misura di rafforzamento della trasparenza.

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

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 *intra moenia* (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 ospedaliero, in fase di prossimo avvio da parte della Regione, consentirà di avere un unico ambiente di prenotazione a livello aziendale invece delle attuali tre procedure CUP (derivanti dalle ex Ulss che sono confluite nell'Ulss Serenissima);

- 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. 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.

<b>Anno 2022</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data</b>	<b>Attività</b>
Direttore Generale	30 aprile 2022	Approvazione del PTPCT - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Entro maggio 2022	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
RPCT in collaborazione con il Direttore della Formazione	Giugno 2022	Programma di Formazione
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2022	Monitoraggio dei rischi
RPCT	31 dicembre 2022	Relazione attività svolta

<b>Anno 2023</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data</b>	<b>Attività</b>
Direttore Generale	31 gennaio 2023	Approvazione del PTPCT
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro febbraio 2023	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
RPCT in collaborazione con il Direttore della Formazione	Maggio 2023	Programma di formazione
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2023	Monitoraggio dei rischi
RPCT	31 dicembre 2023	Relazione attività svolta

<b>Anno 2024</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data</b>	<b>Attività</b>
Direttore Generale	31 gennaio 2024	Approvazione del PTPCT
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro febbraio 2024	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
RPCT in collaborazione con il Direttore della Formazione	Maggio 2024	Programma di formazione
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2024	Monitoraggio dei rischi
RPCT	31 dicembre 2024	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.

Si fa presente che è in corso di formalizzazione da parte del legislatore l’adozione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) che prevede che il PTPCT trovi collocazione nell’ambito del suddetto documento unitamente agli altri atti programmatori aziendali così come previsto dalla normativa.

## **14. Raccordo con il Piano delle Performance aziendale 2022/2024**

In coerenza con le indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 12/2015, l’Azienda è chiamata ad attuare il previsto coordinamento tra il Piano della Performance e le previsioni del Piano triennale di prevenzione della corruzione e dell’unito programma per la trasparenza e l’integrità. Nel Piano della Performance, che è lo strumento che dà avvio al Ciclo di gestione della performance, è delineata la performance organizzativa, vale a dire l’insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con indicatori e target. Per quanto attiene il collegamento del PTPCT con il Piano della Performance si evidenzia la trasversalità degli obiettivi per la trasparenza e la prevenzione della corruzione che, pertanto, sono da intendersi implicitamente compresi negli obiettivi di tutta l’attività amministrativa e comportano il coinvolgimento da parte di tutte le Strutture che concorrono, a vario titolo, all’attuazione del suddetto Piano.

Nel Piano della Performance Aziendale 2022/2024, adottato con Deliberazione del Direttore generale n.131 del 31 marzo 2022, sono stati inseriti specifici obiettivi al fine di assicurare il rispetto delle azioni previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Infatti, all’interno della specifica Area denominata Trasparenza ed Anticorruzione è stato indicato l’obiettivo di “Assicurare gli adempimenti posti dalla Trasparenza e garantire il rispetto delle azioni previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza”.

L’attuazione delle misure di Prevenzione della corruzione contenute nel PTPC deve trovare riscontro negli altri strumenti di programmazione, non potendosi disgiungere la stessa da un’adeguata programmazione e dalla valutazione delle performance individuali e dell’organizzazione. Tali misure, infatti, hanno una duplice valenza in quanto incidono contemporaneamente sull’efficienza dell’organizzazione e, quindi, sull’impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi ed il conflitto di interessi.

Le misure generali e specifiche aziendali da porre in essere in collegamento con il Piano della Performance e con gli obiettivi in esso esplicitati riguardano:

- Adempimenti relativi alle pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente”
- Analisi delle misure di prevenzione del rischio
- Mappatura dei processi e monitoraggio delle attività a rischio
- Attività di Audit nell’ambito dei rischi corruttivi
- Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione.

## **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, la vigente normativa statale e regionale in materia, nonché il Codice Aziendale di Comportamento dell’Ulss 3 Serenissima.

# Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

## 16. Premessa

La trasparenza come misura di prevenzione della corruzione è uno degli strumenti di anticorruzione introdotta dalla l. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012.

Il principio di trasparenza è stato quindi ridefinito dall'art. 1, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni allo scopo non solo di “favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 5, comma 2, del decreto trasparenza), ma anche di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

## 17. Principi, soggetti e azioni

Il PTPCT, con riferimento alla presente sezione e coerentemente con le previsioni del D.Lgs. n. 33/2013 e alle indicazioni fornite da ANAC attraverso le proprie delibere, si ispira ai seguenti principi generali:

- Pubblicazione dei documenti, dati ed informazioni in modo chiaro e comprensibile a chiunque;
- Implementazione ed attuazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- Indicazione dei responsabili dell'individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati ed iniziative in materia di trasparenza e di integrità, anche ai fini dell'applicazione della responsabilità prevista dall'art. 46 del D.Lgs. n. 33/2013;
- Coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni nel processo di elaborazione ed attuazione del Programma;
- Assicurare un flusso informativo costante e completo dei dati e delle informazioni aziendali nel sito dell'Amministrazione Trasparente

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 editore, 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 del Direttore Generale n. 1789 del 21 settembre 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](mailto: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.

## 18. Accesso civico

L'istituto dell'accesso civico, come delineato dal D.Lgs. 97/2016 (cosiddetto 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. Nel 2021 è pervenuta una richiesta.

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. Nel 2021 sono pervenute 13 richieste tutte riferite ad atti aziendali e dati statistici.

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. 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.