

SEZIONE
**RISCHI CORRUTTIVI
E TRASPARENZA**
2023-2025

Sommario

1	PARTE GENERALE	3
1.1	Obiettivi	3
1.2	Soggetti: compiti e responsabilità	4
1.3	Processo di predisposizione della Sezione Anticorruzione del Piano.....	9
2	ANALISI DEL CONTESTO	10
2.1	Analisi del contesto esterno	10
2.2	Analisi del contesto interno.....	13
2.3	Mappatura dei processi.....	14
3	VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI.....	15
4	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	16
4.1	MISURE GENERALI	16
4.1.1	Codice di comportamento.....	16
4.1.2	Disciplina del conflitto di interessi.....	17
4.1.3	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi	19
4.1.4	Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (pantouflage) 19	
4.1.5	La formazione del personale	20
4.1.6	Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione	21
4.1.7	Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing).....	22
4.1.8	Obblighi di informazione nei confronti del RPCT	23
4.1.9	Svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali.....	24
4.2	MISURE SPECIFICHE.....	25
4.2.1	Gestione delle liste d’attesa e attività libero professionale	25
4.2.2	Ricerca e sperimentazioni.....	25
4.2.3	Sponsorizzazioni	26
4.2.4	Stipula di contratti per l’acquisto e l’utilizzo di farmaci, presidi e altro materiale sanitario 27	
4.2.5	Accreditamento delle strutture socio-sanitarie	27
5	LA TRASPARENZA	28
5.1	L’Accesso civico.....	29
5.2	Trasparenza e conferimento incarichi.....	29
5.3	Incarichi conferiti ai sensi dell’art. 15 septies del D.lgs. 502/1992	30

1 PARTE GENERALE

1.1 Obiettivi

La pianificazione delle azioni di prevenzione della corruzione persegue l'obiettivo di promuovere la cultura dell'integrità e della trasparenza. La predisposizione del presente Piano è in linea con le recenti e rilevanti modifiche normative intervenute in materia e rispetta le indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione adottati da ANAC e le relative Linee Guida emanate dalla stessa Autorità nonché dal Legislatore.

Con tale strumento viene definita la strategia di prevenzione della corruzione, 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 alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione impone che l'Azienda individui le attività da porre in essere per l'attuazione della Legge n. 190 nella programmazione strategica e operativa che confluisce nel PIAO ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021.

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 - 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.

L'obiettivo finale cui si vuole gradualmente tendere è un sistema di controllo preventivo che tenga 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.

Tale obiettivo generale va poi declinato in obiettivi specifici di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Pur nella logica di integrazione tra le sottosezioni valore pubblico, performance e anticorruzione, gli obiettivi specifici di anticorruzione e trasparenza mantengono però una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

Gli obiettivi del triennio 2023-2025 sono stati definiti 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:

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

In questo contesto si inseriscono le ultime linee d'indirizzo regionali disponibili (dGR n.158/2022), che confermano gli obiettivi strategici nazionali quali direttrici fondamentali nell'approccio preventivo al contrasto della corruzione nella Regione del Veneto ed individua per ogni obiettivo le misure di prevenzione atte a garantirne un buon grado di raggiungimento di seguito elencate:

- **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).

- **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);

- **creare un contesto sfavorevole alla corruzione** attraverso
 - ✓ rotazione del personale;
 - ✓ iniziative di formazione per responsabilizzare maggiormente i dipendenti;
 - ✓ 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;

1.2 Soggetti: compiti e responsabilità

Alle attività di realizzazione degli obiettivi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità, al processo di gestione del relativo rischio ed al monitoraggio concorrono, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i Dirigenti e tutto il personale dell'Azienda.

Il Direttore Generale

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- assicura al RPCT 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 il PIAO contenente la Sezione "Rischi corruttivi e 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 le azioni per la prevenzione della corruzione e gli altri atti di programmazione aziendale.

Ai sensi dell'art.6, comma 7, del decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla legge 113/2021, in caso di mancata adozione da parte del soggetto obbligato del PIAO, trovano applicazione le sanzioni di cui all'art.10, comma 5, del d.lgs n.150/2009, ferme restando quelle previste dall'art.19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge 114/2014.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è nominato dall'organo di indirizzo dell'Ente mediante apposito provvedimento previa valutazione circa la sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento delle funzioni (art. 1, co.7, l. n. 190/2012). Il RPCT dell'Azienda ULSS 3 Serenissima è il dott. Domenico Bagnara, nominato con Delibera del Direttore Generale n. 419 del 16/03/2022.

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, predisporre e/o aggiorna la proposta di Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO che

sottopone al Direttore Generale per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, Legge 190/2012);

- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano, 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 ai sensi dell'art. 1, comma 10, lett. a), 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 servizio di Internal Auditing;
- 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 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 (Legge 190/2012, art. 1, comma 10, lett. c);
- 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 (Legge 190/2012, art. 1, comma 10, lett. b);
- 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 (Legge 190/2012, art. 1, comma 14);
- cura, anche attraverso le disposizioni contenute nel presente Piano, che nell'Azienda siano rispettate le norme in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15, comma 1, d.lgs. 39/2013);
- cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'Azienda;
- 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).

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 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 nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 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);
- 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 costituiranno obiettivi per i Dirigenti responsabili di struttura.

Gruppo di supporto all'RPCT

L'elenco che segue rappresenta la composizione del Gruppo di supporto al RPCT che è costituito da servizi che coadiuvano l'RPCT nelle funzioni di analisi e gestione del rischio. 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
UOC Direzione Amministrativa Ospedale
UOC Farmaceutica Territoriale
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
UOC Sociale

Il RPCT sarà coadiuvato anche nel 2023 dal Gruppo di supporto in modo da costituire una rete permanente e funzionale non soltanto alla predisposizione degli aggiornamenti annuali ma anche al monitoraggio delle azioni di contrasto alla corruzione ed alla diffusione della cultura della legalità e trasparenza.

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.

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".

L'Azienda con delibera del Direttore Generale n.730 del 28/04/2022 ha approvato il Piano triennale di audit aziendale in conformità a quanto previsto dalle linee guida.

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.

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 Piano 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 RPCT;
- 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 di 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.

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.);
- predispone la relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT.

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.

Collaboratori a vario titolo

Il contenuto della presente sezione è applicabile anche nei confronti di 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.

1.3 Processo di predisposizione della Sezione Anticorruzione del Piano

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. Questa sezione del PIAO si inserisce proprio in questo contesto e in essa il concetto di corruzione 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.

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 della Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO con riferimento al triennio successivo.

In data 22 dicembre 2022 è stata effettuata la consueta pubblicazione dell'avviso di consultazione, rivolta ai cittadini e agli altri stakeholder, della nuova sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO nella pagina principale della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale per favorire, la partecipazione dei portatori di interessi, attraverso la presentazione di osservazioni e proposte.

La proposta è stata posta all'attenzione anche dei 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 della presente sezione, pertanto, è stata seguita una procedura aperta alla partecipazione di interlocutori esterni ed interni all'Amministrazione. L'aggiornamento per il triennio 2023-2025 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 Piano 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.

Gli obiettivi del triennio 2023-2025 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.

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 sociosanitari.



2 ANALISI DEL CONTESTO

2.1 Analisi del contesto esterno

L'estrema varietà delle aree del territorio caratterizza l'ambito di riferimento dell'Azienda, in cui sono presenti zone urbane della terraferma ad alta densità abitativa e a forte vocazione produttiva, congiuntamente al territorio del centro storico veneziano, con gli elementi di specificità che lo contraddistinguono, anche per la forte presenza turistica, e infine le aree insulari del territorio lagunare e del litorale, che conferiscono alla dimensione territoriale complessiva il suo carattere di frammentazione e dispersione.

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.

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 17 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. Stante la durata triennale del Protocollo, che risulta ad oggi scaduto, in ottemperanza a quanto previsto dalla Regione con propria nota prot. n.479297 del 14/10/2022, in attesa del nuovo Protocollo di Legalità, l'Azienda applicherà le prescrizioni contenute nella nota richiamata.

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 essendo 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 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.

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.

Con il progetto *Misurazione del rischio di corruzione* Anac ha individuato una serie di indicatori di rischio corruzione utili per sostenere la prevenzione e il contrasto all’illegalità e promuovere la trasparenza nell’azione della Pubblica Amministrazione.

Il set di indicatori individuato risulta utile per quantificare il rischio che si verifichino eventi corruttivi a livello territoriale, utilizzando le informazioni contenute in varie banche dati. Gli indicatori possono essere considerati come dei campanelli d’allarme che segnalano situazioni potenzialmente problematiche. Gli indicatori di contesto supportano l’analisi del rischio corruttivo nei territori, andando ad indagare dimensioni tematiche legate all’istruzione, alla presenza di criminalità, al tessuto sociale, all’economia locale e alle condizioni socioeconomiche dei cittadini. L’analisi di contesto ha preso in considerazione diciotto indicatori su base provinciale, che sono stati raccolti in quattro domini tematici (istruzione, economia del territorio, capitale sociale e criminalità) a loro volta sintetizzati da un indice composito per rendere più semplice la lettura della complessità dovuta alle numerose dimensioni considerate.

La serie storica degli indicatori elementari disponibili va dal 2014, l’anno base di riferimento, al 2017. I valori sono compresi tra 70 e 130 e nell’anno base 2014 valgono 100 per l’Italia nel suo insieme. A livelli più elevati è chiaramente associato un maggiore rischio di corruzione.

Il report che segue mostra per l’ultimo anno disponibile un valore generale per il territorio italiano pari a 100,1, con un trend in diminuzione rispetto all’anno precedente (-0,46%). Le province che superavano il valore medio nazionale erano in tutto 50 e la provincia con il valore più elevato totalizzava 115,8.



I report che seguono e che sono tratti dal medesimo studio mostrano il valore degli indicatori di contesto relativamente al territorio provinciale di Venezia.

L'indice generale, come mostrano i grafici qui sotto riportati, nel 2017 si attestava sul valore di 95,1, più basso del valore riferito al territorio italiano complessivo, pari a 100,1.



Nella tabella che segue, sempre relativamente alla Provincia di Venezia, vengono mostrati i valori di ciascun composito per ciascun anno dal 2014 al 2017 e viene indicata a fianco la variazione rispetto all'anno precedente.

Trend dei dati della Provincia di Venezia relativi ai 4 domini tematici

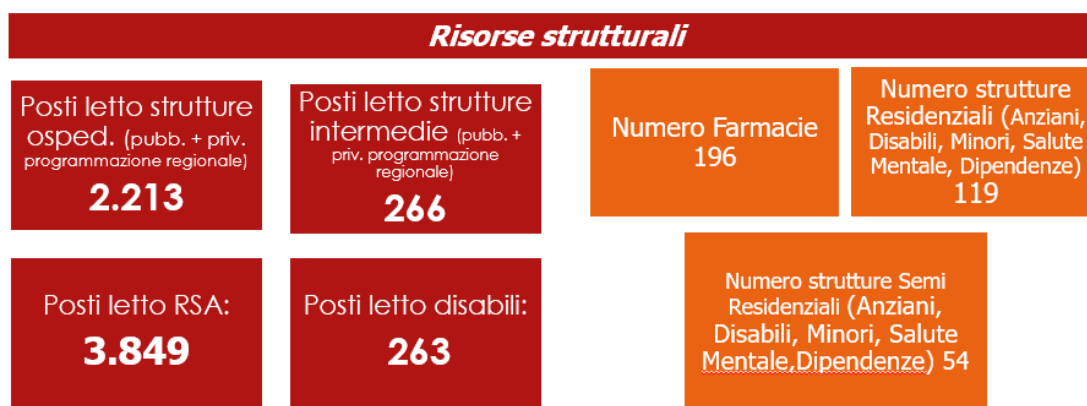
	Composito economia	Variazione anno precedente Composito economia	Composito capitale sociale	Variazione anno precedente Composito capitale sociale	Composito criminalità	Variazione anno precedente Composito criminalità	Composito istruzione	Variazione anno precedente Composito istruzione
- Venezia								
2014	93,99		91,29		100,40		94,77	
2015	93,99	0,0%	90,78	-0,6%	104,54	4,1%	94,60	-0,2%
2016	92,70	-1,4%	95,75	5,5%	94,82	-9,3%	96,41	1,9%
2017	91,18	-1,6%	97,05	1,4%	97,28	2,6%	94,87	-1,6%

2.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda, da una parte, l'analisi dei fattori produttivi aziendali finalizzata ad inquadrare correttamente le dimensioni della struttura e, dall'altra parte, la mappatura dei processi che rappresenta l'aspetto centrale e più importante finalizzato ad una corretta valutazione del rischio.

Fattori produttivi aziendali

I principali fattori produttivi aziendali consistono nelle risorse strutturali e nel capitale umano. Nella tabella seguente vengono riportate le risorse strutturali di cui l'Azienda dispone: 2.213 posti letto nelle strutture ospedaliere (pubbliche e private), 266 posti letto nelle strutture intermedie, 3.849 posti letto nelle



RSA, 263 posti letto nelle strutture per disabili. Sono inoltre presenti 196 farmacie.

Al fine di erogare i servizi e le prestazioni agli utenti, l'Azienda si avvale di oltre 8.000 collaboratori, tra personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. L'Azienda Ulss 3 Serenissima si colloca tra le prime aziende per numero di dipendenti della provincia di Venezia, affermandosi come una realtà chiave del contesto territoriale di cui fa parte.

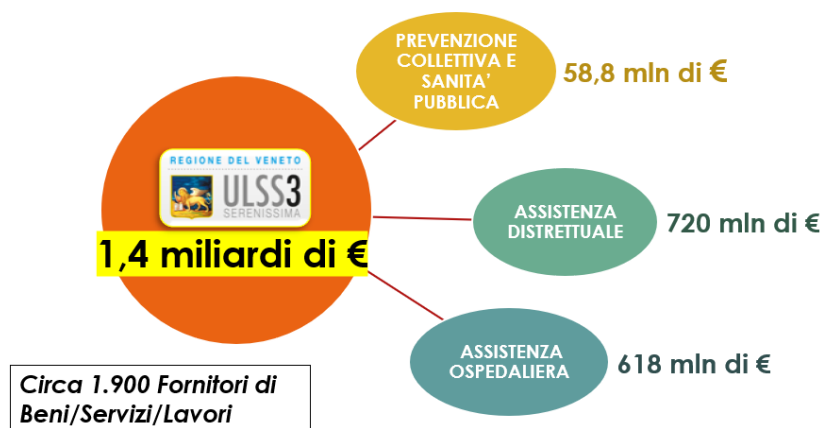
Ulteriori aspetti inerenti alla struttura organizzativa, alle risorse umane e alla loro gestione verranno



approfonditi nell'apposita sezione. Si riportano di seguito i dati aggiornati relativamente al numero di dipendenti, di medici SAI, di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta.

*valori medi anno 2022

Oltre a distinguersi per il suo cospicuo organico, l'Azienda nell'anno 2021 ha sostenuto costi per 1,4 miliardi, interagendo con una rete di circa 1.900 fornitori di beni, di servizi, e di lavori, incidendo in maniera significativa, sull'economia provinciale. Tali importi sono suddivisi nell'immagine sottostante per livello assistenziale: 58,8 milioni di euro per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, 720 milioni per l'assistenza distrettuale, 618 milioni per l'assistenza ospedaliera.



In coerenza a quanto previsto dal PNRR, l'Azienda potenzierà, secondo le tempistiche e le indicazioni regionali, l'assistenza nel territorio mediante gli Ospedali di Comunità (OdC) già esistenti e la programmazione di nuove Case della Comunità (CdC). Sono previsti ingenti investimenti in ambito immobiliare al fine di ristrutturare e adeguare gli edifici esistenti e di realizzare le nuove strutture.

Si tratta del più importante piano di investimenti degli ultimi decenni che riguarda soprattutto il potenziamento delle strutture territoriali e l'avvio del processo di digitalizzazione.

Viste le dimensioni aziendali, sia in termini di numero di dipendenti e collaboratori, sia in termini di incidenza sull'economia del territorio, i numerosi stakeholder coinvolti e l'entità degli investimenti previsti, si ritiene l'Azienda esposta a numerosi fattori idonei a determinare il rischio corruzione.

2.3 Mappatura dei processi

La mappatura consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi aziendali, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

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 macro processo, dei processi, dei rischi specifici, delle misure adottate per il loro contenimento e del monitoraggio delle stesse. L'**Elenco dei processi** viene allegato a questo Piano.

Nel corso del 2023 si potrà procedere anche all'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi contenuti nel Piano interagendo anche con la funzione aziendale di Internal Auditing. 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.

Nel Piano attuale sono stati mappati 104 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.

3 VALUTAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure organizzative correttive/preventive ai fini di garantire un adeguato trattamento del rischio.



Identificazione dei rischi

L'oggetto di analisi per l'identificazione dei rischi specifici sono i singoli processi o attività in cui si scompone un macro processo. I responsabili di ogni unità organizzativa e/o processo (owner), avendo una conoscenza approfondita dell'organizzazione identificano in questa fase tutti gli eventi rischiosi che potrebbero ipoteticamente verificarsi. Così come sottolineato dal PNA 2019, il RPCT e gli altri attori del sistema di gestione del rischio (dirigenti, dipendenti, OIV, organi di indirizzo), dopo aver identificato le attività a rischio devono mantenere un atteggiamento collaborativo e segnalare eventuali successivi e diversi rischi ad integrazione.

Per l'identificazione degli eventi rischiosi vengono adottate diverse tecniche con una prospettiva rivolta sia al passato che al futuro:

- ricerca e analisi di documentazione relativa al processo (mappature di processo e/o registro dei rischi utilizzate in passato, risultati dell'attività di monitoraggio di RPCT o internal auditor) o comunque al contesto interno e/o esterno (ad esempio casi giudiziari ed altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in altre ULSS);

- brainstorming con il personale che opera all'interno del processo per vagliare i rischi attuali ed identificare altri eventuali rischi specifici di corruzione;

- eventuali incontri da parte di RPCT, Innovazione e Sviluppo Organizzativo e Internal Auditing con gli owner del processo e/o con associazioni e portatori di interesse esterni, per verificare le attività di identificazione dei rischi specifici.

La fase di identificazione permette di compilare le prime colonne dell'Elenco dei processi. In questa fase, ogni rischio viene adeguatamente individuato, descritto ed associato ad un codice.

Analisi e ponderazione dei rischi

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e, dall'altro lato, di stimare il livello di esposizione dei

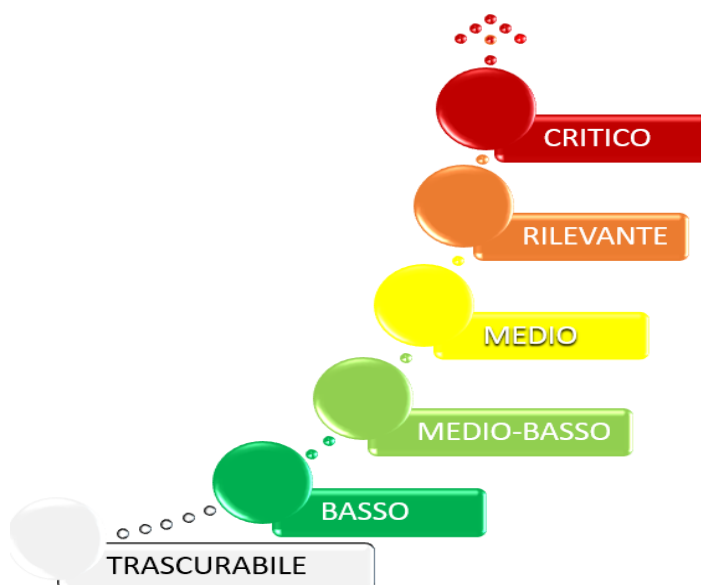
processi e delle relative attività al rischio. La ponderazione del rischio consente di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.

Per stimare l'esposizione al rischio dei processi individuati si è scelto di adottare una metodologia di tipo qualitativo, come descritta nell'allegato 1 al PNA 2019, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Nell'approccio qualitativo l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri.

Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

Il gruppo di lavoro e l'owner di processo che hanno individuato i rischi specifici, coordinati da RPCT e Internal Auditing, hanno proceduto alla relativa valutazione utilizzando la scala qui riportata.



4 TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio consiste nell'implementazione di misure generali e specifiche: le misure generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione agendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche, invece, operano in maniera puntuale su alcuni rischi specifici non neutralizzabili con il solo ricorso a misure generali. Di seguito sono indicate le misure, generali e specifiche, che l'Azienda Ulss 3 Serenissima adotta per il trattamento dei rischi.

4.1 MISURE GENERALI

4.1.1 Codice di comportamento

Le singole amministrazioni sono tenute a dotarsi, ai sensi dell'art. 54, co. 5, del d.lgs. 165/2001, di propri codici di comportamento, definiti con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV, che rivisitano i doveri del codice nazionale, al fine di integrarli e specificarli, anche tenendo conto degli indirizzi e delle Linee guida dell'Autorità.

Le recenti disposizioni normative, decreto-legge n. 36 del 30 aprile 2022, hanno disposto l'aggiornamento dei contenuti del codice di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche, disponendone l'integrazione con argomenti relativi al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media. Prendendo spunto da questa esigenza, l'Azienda, su proposta del RPCT coadiuvato dal direttore

dell'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari, previo parere positivo dell'OIV, ha aggiornato e adottato il codice vigente con Delibera del Direttore Generale.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Diffondere i contenuti del Codice di comportamento	Approvare il nuovo Codice di comportamento	Sì		
	Erogare iniziative formative relative ai principi enunciati nel nuovo Codice a tutti i dipendenti, con particolare riferimento ai neoassunti	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: RPCT

4.1.2 Disciplina del 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 inoltre 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".

Il Codice di comportamento aziendale dedica specificatamente una sezione al conflitto di interessi.

Il conflitto di interessi è una condizione in cui il dipendente è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali e si estende a tutti i casi in cui sussiste il rischio che il dipendente si avvalga della propria posizione all'interno dell'Azienda per favorire se medesimo o un soggetto verso il quale è in qualche modo legato, oppure nei casi in cui possa essere comunque messa in dubbio l'imparzialità del dipendente nell'assumere decisioni verso soggetti esterni che hanno con l'Azienda rapporti contrattuali o di fornitura di beni e/o servizi.

Il rischio del conflitto d'interessi è particolarmente elevato nelle attività che implicano una valutazione (in particolare nell'attività delle commissioni di gara e/o di concorso). Al fine di garantire l'imparzialità nelle procedure concorsuali, i componenti delle commissioni si devono astenere ogni qual volta sia ipotizzabile anche solo un potenziale "conflitto di interessi". È essenziale, infatti, che chi giudica non abbia

interessi personali che possono pregiudicare l'imparzialità della valutazione. L'Azienda s'impegna a verificare, al momento della costituzione di tali organismi, i profili di incompatibilità previsti dalla vigente normativa, raccogliendo le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi e regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il proprio Responsabile e l'UOC Gestione Risorse Umane di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

In particolare, il dipendente dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con altra Pubblica Amministrazione.

In presenza di situazioni di conflitto di interessi, il dirigente responsabile dell'unità operativa invita il dipendente ad astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti.

In caso di incompatibilità di fatto tra le funzioni svolte dal dipendente e i rapporti di collaborazione dichiarati, il Dirigente richiede l'assegnazione del dipendente ad altro ufficio.

Gli obblighi di condotta sono estesi, in quanto compatibili, oltre che ai dipendenti alle altre categorie di soggetti che non sono dipendenti ma che collaborano e prestano attività a vario titolo presso l'Azienda.

Si riportano di seguito le disposizioni relative alla disciplina specifica del conflitto di interessi nell'ambito dei contratti pubblici. L'assenza di conflitti di interessi nel settore dei contratti pubblici comporta che i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano un aggiornamento della dichiarazione con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento. L'Azienda acquisisce e conserva le dichiarazioni ed i successivi dovuti aggiornamenti.

In merito al conflitto di interessi in materia di contratti pubblici il RUP è il soggetto tenuto a:

- acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara;
- effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente;
- vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi, segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

In caso di omissione delle dichiarazioni, o di mancata segnalazione di situazioni di conflitto di interessi, nonché laddove il dipendente non si astenga dal partecipare ad una procedura di gara, si configurerebbe per i dipendenti pubblici *"un comportamento contrario ai doveri d'ufficio"*, sanzionabile disciplinarmente.

Il RPCT, per quanto concerne la gestione del conflitto di interessi, ha il compito di verificare l'attuazione delle misure programmate nel PIAO e di valutarne l'adeguatezza. Il RPCT è adeguatamente e costantemente messo a conoscenza da parte del RUP di eventuali scostamenti dall'attività programmata. Lo scambio di informazioni tra RUP e RPCT è importante per consentire a quest'ultimo di attivare le procedure di verifica *ex post* dell'idoneità delle misure previste nei Piani. Laddove possibile si procederà ad adottare criteri di rotazione nella nomina del RUP.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Gestire efficacemente eventuali situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali	Corretta acquisizione e conservazione delle dichiarazioni e dei successivi dovuti aggiornamenti.	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Tutte le UUOO aziendali

4.1.3 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Il principale riferimento normativo è il d.lgs. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico” che, per quanto riguarda il SSN, si applica ai vertici aziendali (incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali).

L'Autorità ha adottato Linee Guida relative al ruolo ed alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (Delibera ANAC 833 del 2016). L'attività di verifica in materia di inconferibilità e incompatibilità è rimessa prioritariamente al RPCT, che, come dispone l'art. 15 del D.Lgs 39/2013, “cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi [...]”. La Delibera ANAC n. 1146/2019 ha esteso anche ai dirigenti dell'area PTA l'obbligo di dichiarazione di incompatibilità.

In conformità alle raccomandazioni Anac, l'azienda prevede adeguate modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013 ed effettua il monitoraggio delle singole posizioni soggettive, rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi	Acquisire correttamente le dichiarazioni di incompatibilità	Sì	Sì	Sì
	Puntuale pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

4.1.4 Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (pantouflage)

Al fine dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors), l'Azienda adotta le seguenti misure volte a prevenire tale fenomeno:

- acquisizione da parte dell'UOC Gestione Risorse Umane di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto

previsto nei bandi-tipo adottati dall’Autorità ai sensi dell’art. 71 del d.lgs. n. 50/2016. Tale misura è in capo all’UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e all’UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Promuovere la diffusione del divieto di pantouflage	Inserire apposite clausole nei documenti di gara	Sì	Sì	Sì
	Predisposizione di apposita documentazione ai fini di informare il personale ed i soggetti esterni coinvolti in merito alle disposizioni di legge in materia.	Sì		

Referenti aziendali dell’obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, UOC Provveditorato, Economato e Logistica ed eventuali altre UUOO amministrative coinvolte.

4.1.5 La formazione del personale

Al comma 7 dell’art.54 del d.lgs. 165/2001 è aggiunto (Decreto 36/2022) il seguente periodo: "Le pubbliche amministrazioni prevedono lo svolgimento di un ciclo formativo obbligatorio, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico"

L’Azienda, in sede di pianificazione della formazione aziendale, adotterà un apposito programma per la formazione e l’aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione. È opportuno che il Piano annuale della Formazione preveda percorsi formativi differenziati che riguardino 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 riguarderà in particolare le seguenti materie:

- etica e legalità,
- codici di comportamento e disciplinari,
- conflitto di interesse e obbligo di astensione e conseguenti sanzioni in caso di violazione,
- segnalazione di illeciti,
- approfondimenti su argomenti specifici sulla prevenzione della corruzione in alcuni uffici amministrativi più esposti al rischio corruttivo.

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

Dal mese di novembre 2022 è stato avviato il Corso sull’etica pubblica rivolto a tutto il personale neoassunto.

Inoltre, il personale è chiamato a partecipare al 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. Attraverso il portale attivato, l’Azienda consentirà ai propri dipendenti di fruire di una formazione sulle competenze digitali relative alle 5 aree descritte nel Syllabus, individuata a partire dall’autovalutazione delle conoscenze individuali. I dipendenti individuati, entro il 31 gennaio 2023, dovranno assolvere al personale obbligo formativo partecipando alle lezioni on-line, graduate sulla base degli esiti del test iniziale sostenuto da ciascuno.

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.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Adottare un programma per la formazione e l’aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione, differenziandolo in relazione alla tipologia di attività svolta.	Sì	Sì	Sì
	Erogare il corso relativo all’etica pubblica a tutti i neoassunti	Sì	Sì	Sì
	Completare la formazione “Syllabus”, con lo scopo di consolidare e promuovere le competenze digitali dei dipendenti pubblici	Sì		

Referenti aziendali dell’obiettivo: RPCT e UOSD Formazione

4.1.6 Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione

La rotazione del personale nelle aree a più elevato rischio di corruzione è una misura introdotta dalla legge 190/2012 ed è stata prevista dal legislatore come una delle misure organizzative ad efficacia preventiva che deve essere attuata nei confronti di coloro che operano nei settori maggiormente esposti a corruzione. La rotazione, che consiste nello spostamento periodico o occasionale di dipendenti da un ufficio ad un altro, limita il consolidarsi di relazioni che possano favorire illeciti. Va però tenuto in considerazione anche l’impatto che la rotazione ha sull’intera struttura organizzativa: per tale motivo la stessa deve essere adeguatamente programmata o quantomeno deve avere una previsione tale da poter svolgere una valutazione dell’impatto della stessa sull’intera struttura.

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 ad evitare 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.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la rotazione del personale nelle aree ad elevato rischio corruzione	Programmare la rotazione (o le eventuali misure alternative), valutandone l'impatto sull'intera struttura.	Sì	Sì	Sì
	Applicare la rotazione straordinaria come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

4.1.7 Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

La legge 30 novembre 2017, n. 179, recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, stabilisce che “il dipendente che segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente, o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere – per motivi collegati alla segnalazione – soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro”.

Nel 2022, con la delibera n.1453 del 17/8/2022, l'Ulss 3 ha aggiornato la procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del dipendente pubblico in ottemperanza a quanto previsto dalla L. 179/2017 e successivamente dalle “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001” emanate dall'ANAC, con la delibera n. 469 del 9 giugno 2021.

Il sistema generale di tutela e protezione che la legge vigente riconosce al whistleblower prevede la protezione da eventuali misure ritorsive o discriminatorie eventualmente adottate dall'ente a causa della segnalazione effettuata e la tutela della riservatezza dell'identità del segnalante e della segnalazione.

La segnalazione deve essere inoltrata secondo le modalità individuate dalla procedura aziendale al fine di garantire la riservatezza delle informazioni. È previsto che la segnalazione possa essere effettuata tramite l'utilizzo di tecnologie informatiche in grado di tutelare la riservatezza del contenuto della segnalazione e l'identità del segnalante.

Le segnalazioni vanno indirizzate a discrezione del whistleblower al RPCT, all'ANAC o all'Autorità giudiziaria ordinaria o contabile. La segnalazione al RPCT va effettuata utilizzando l'apposito modulo, disponibile sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, con le seguenti modalità:

- a mezzo del servizio postale,
- tramite la posta interna aziendale,
- mediante una comunicazione e-mail all'indirizzo aziendale segnalazioneilleciti@aulss3.veneto.it
- inoltre, l'azienda ULSS 3 Serenissima ha aderito alla piattaforma WhistleblowingPA e quindi mette a disposizione uno specifico sistema informatico, raggiungibile dal sito istituzionale, che garantisce la

riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione. Per accedere al servizio è sufficiente cliccare sul link reperibile nella pagina di AT relativa al "Whistleblowing".

Nel corso del 2022 non sono pervenute segnalazioni di whistleblower attraverso la piattaforma informatica dedicata di cui sopra.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti	Promuovere l'utilizzo della piattaforma WhistleblowingPA per la segnalazione di illeciti	Sì	Sì	Sì
	Applicare la nuova procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del dipendente pubblico	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: RPCT

4.1.8 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 adeguate informative al Responsabile della Prevenzione nei casi di:

- condotte illecite (o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare) che le competenti strutture aziendali dovessero rilevare;
- profili di irregolarità evidenziati dalle verifiche sulle autorizzazioni delle attività extra-istituzionali, e sulla vigilanza in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi;
- 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 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'Azienda.

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 rilevante in sede di valutazione individuale ai fini del raggiungimento degli obiettivi di performance.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire al RPCT il corretto flusso di informazioni	Promuovere la massima collaborazione tra responsabili delle strutture e RPCT	Sì	Sì	Sì
	Valutare ai fini della corresponsione degli incentivi e ai fini della responsabilità disciplinare eventuali mancati riscontri alle richieste del RPCT	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Tutte le UUOO aziendali

4.1.9 Svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali

Per lo svolgimento delle attività extra istituzionali, l'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 prevede un regime di autorizzazione, da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi, nel rispetto del disposto dell'art. 98 della costituzione italiana.

L'Azienda, con delibera n. 2216 del 31/12/2021 ha adottato un apposito regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, pubblicato sul sito web aziendale unitamente alla modulistica completa per eventuali richieste o comunicazioni.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire l'applicazione del regolamento aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali	Acquisire la documentazione relativa alle richieste per lo svolgimento di incarichi ed attività extra istituzionali secondo le modalità e le tempistiche previste dal regolamento aziendale.	Sì	Sì	Sì
	Autorizzare tali richieste sulla base dei criteri oggettivi individuati.	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

4.2 MISURE SPECIFICHE

In riferimento a determinati processi ritenuti particolarmente esposti al rischio corruzione, laddove l'applicazione delle misure generali non possa garantire la neutralizzazione dei fattori abilitanti l'evento rischioso, vengono adottate misure di prevenzione specifiche.

Di seguito vengono esposte le principali misure che l'Azienda applica in relazione ai processi individuati. Tali misure sono condivise con i soggetti coinvolti attraverso il Codice di comportamento aziendale.

4.2.1 Gestione delle liste d'attesa e attività libero professionale

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.

Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza, rispettando l'ordine cronologico di prenotazione ed i criteri di priorità fissati per l'accesso alle prestazioni.

L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzato dall'Azienda e svolto nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Inoltre, non deve essere in contrasto con le finalità aziendali e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.

Il dipendente mantiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale. Il dipendente non deve inoltre favorire, nel percorso istituzionale, pazienti da lui seguiti in regime di libera professione.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la corretta gestione delle liste d'attesa	Informatizzazione delle procedure	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOS Specialistica

4.2.2 Ricerca e sperimentazioni

Le attività di ricerca e sperimentazione sono svolte in conformità alla normativa nazionale e regionale e ai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica, i principi etici e deontologici che ispirano l'attività medica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.

L'avvio di qualunque studio clinico o sperimentazione deve essere preceduto dall'acquisizione del parere del Comitato Etico e dall'autorizzazione della Direzione strategica aziendale.

Ai fini della prevenzione della corruzione, ogni dipendente è tenuto a condurre l'attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone. Il Codice di comportamento aziendale prevede infatti che il dipendente

- pubblici i dati in modo accurato, senza alterazione dei risultati;
- rendiconti in maniera puntuale e veritiera i contributi e i finanziamenti ricevuti;
- conduca le sperimentazioni cliniche senza compromettere il corretto espletamento dell'attività istituzionale;
- curi che i rapporti con lo sponsor siano trasparenti e documentati;
- informi la Direzione strategica aziendale e il Comitato Etico di potenziali conflitti di interessi (finanziari o di altra natura) o di eventuali attività o iniziative che possano compromettere la credibilità della ricerca (ad es. omissione di appropriati controlli, impiego di metodi analitici ingannevoli, impropria inclusione o esclusione di autori).

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire all'attività di ricerca e sperimentazione lo svolgimento in assenza di condizionamenti esterni	Attuazione delle norme specificatamente indicate nel Codice di comportamento	Sì	Sì	Sì
	Presenza di un servizio aziendale "Nucleo Ricerca Clinica" e del Comitato Etico provinciale e IRCCS San Camillo	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Comitato etico per la sperimentazione clinica e UOC Farmacia Ospedaliera

4.2.3 Sponsorizzazioni

La formazione, l'informazione e l'aggiornamento scientifico dei professionisti sanitari sono offerti e fruiti nell'ambito del SSR con caratteristiche di obiettività ed indipendenza.

Tutti i soggetti coinvolti nel sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) devono conformare i propri comportamenti ai principi di:

- Correttezza ed efficacia del sistema, attraverso il perseguimento di scopi esclusivamente formativi e di aggiornamento da parte dei soggetti pubblici e privati coinvolti, che hanno l'obbligo di perseguire prioritariamente l'interesse pubblico;
- Trasparenza dell'azione amministrativa. Nell'offerta e nella fruizione di attività formative non debbono verificarsi condizioni di conflitto di interesse.

Il ricorso allo strumento della sponsorizzazione nell'ambito della formazione, che consente all'Azienda di disporre di ulteriori opportunità formative, viene disciplinato allo scopo di evitare insorgenza e realizzazione di condizioni di conflitto di interesse anche potenziali.

La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda. I dipendenti coinvolti nella formazione sono individuati dall'Azienda che comunica, per il tramite dell'Ufficio Formazione, alla segreteria organizzativa o allo sponsor, i nominativi dei professionisti individuati in relazione alle competenze possedute e al bisogno formativo, nel rispetto della procedura aziendale e secondo criteri di imparzialità e rotazione.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Offrire attività formativa sponsorizzata prevenendo il verificarsi di situazioni di conflitto d'interessi	Rispetto Regolamento e procedura - elenco ditte sponsorizzatrici per eventi extrasede	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOSD Formazione

4.2.4 Stipula di contratti per l'acquisto e l'utilizzo di farmaci, presidi e altro materiale sanitario

I rapporti con società farmaceutiche e/o con le ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti nel rispetto delle disposizioni di legge e in modo da evitare qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.

Vengono definiti in sede di gara i requisiti tecnico-economici in modo trasparente ed oggettivo, al fine di evitare di favorire un'impresa a discapito di altre, ed inoltre in tutte le procedure di affidamento sono rispettati i principi di parità di trattamento, non discriminazione, imparzialità e pubblicità.

Il personale medico prescrive i farmaci e i dispositivi e gli ausili secondo le migliori scelte di terapia basate su evidenze scientifiche, nel rispetto dei principi deontologici e di imparzialità, di sicurezza di uso e di sostenibilità economica.

Il dipendente non indica nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale.

Il dipendente non accetta compensi sotto qualsiasi forma, omaggi al di fuori di quelli consentiti o altre utilità da società farmaceutiche, informatori o da chiunque produca, o promuova farmaci o dispositivi medici o ausili prescrivibili agli utenti dell'Azienda.

I rapporti con tali soggetti possono intercorrere soltanto nel rispetto delle procedure aziendali all'uopo definite.

Il dipendente non può promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotto e/o materiale sanitario e no, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Evitare i comportamenti volti a favorire indebitamente determinati fornitori	Garantire il rispetto dei principi di imparzialità come previsto anche dal Codice di comportamento aziendale	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Provveditorato, Economato e Logistica e UOC Farmacia Ospedaliera

4.2.5 Accreditemento delle strutture socio-sanitarie

In fase di accreditamento, oltre ai fattori strutturali, tecnologici e organizzativi, si aggiunge la necessità di verificare i requisiti di qualità e di organizzazione necessari per garantire prestazioni socio-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 all'interno del PIAO la definizione di un piano di controlli concomitanti quale ulteriore di misura di prevenzione, anche d'intesa con il Nucleo Aziendale di Controllo.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Rafforzamento dei controlli per la verifica dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture convenzionate	Valutare la possibilità di estendere agli accreditati socio-sanitari, al momento della stipula degli accordi contrattuali, la sottoscrizione della dichiarazione di rispetto del divieto di pantouflage	Sì	Sì	Sì
	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse del personale incaricato alla verifica	Sì	Sì	Sì
	Stesura del verbale secondo modelli Regionali	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Sociale

5 LA TRASPARENZA

Un'altra misura di prevenzione della corruzione è rappresentata dalla trasparenza. Il principio di trasparenza regola in chiave democratica il rapporto tra pubblica amministrazione e cittadino ed è oggi un fondamentale strumento di prevenzione della corruzione che consente ai cittadini di esercitare il ruolo di "controllori" sul corretto e imparziale svolgimento dell'azione amministrativa.

La trasparenza è una delle misure di prevenzione della corruzione introdotta dalla l. 190/2012. Essa è fondata sugli 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.

La pubblicazione on-line delle informazioni e dei dati viene effettuata in conformità a quanto previsto dalle "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.

Secondo l'ANAC (PNA 2022-2024) l'importante ruolo che il legislatore ha attribuito alla trasparenza si arricchisce oggi, a seguito dell'introduzione del PIAO, con il riconoscimento del suo concorrere alla protezione ed alla creazione di valore pubblico.

Per favorire la creazione di valore pubblico, l'Azienda, coerentemente con le previsioni del D.lgs. n. 33/2013 e le indicazioni fornite da ANAC, prevede i seguenti obiettivi strategici riguardanti la trasparenza:

- garantire flussi informativi aggiornati e completi;

- assicurare livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni, assicurando un flusso informativo costante e completo dei dati e delle informazioni aziendali nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale;
- pubblicare documenti, dati ed informazioni in modo chiaro e comprensibile a chiunque;
- indicare gli incaricati all'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;
- implementare ed attuare i sistemi di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR.

5.1 L'Accesso civico

L'innovazione più rilevante del decreto 97/2016 è 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.

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

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

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

L'Azienda ha predisposto il proprio Regolamento in materia di accesso documentale con la deliberazione n. 705 del 12/4/2018, per la corretta gestione delle 3 modalità di accesso previste dalla normativa: documentale, semplice e generalizzato e con la predisposizione dell'apposita pagina della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

5.2 Trasparenza e conferimento incarichi

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

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

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;
- c) avvio di procedura selettiva 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) pubblicazione degli atti del procedimento.

5.3 Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.lgs. 502/1992

I Direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita in funzioni dirigenziali apicali, della dirigenza sanitaria e della dirigenza degli altri ruoli; possono altresì stipulare contratti a tempo determinato per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, ad esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico.

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.

Set minimo di misure:

- a) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura e la motivazione alla base della durata dell'incarico;
- b) 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. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

5.4 Trasparenza e contratti pubblici di acquisti in ambito sanitario

L'Azienda, coerentemente alle raccomandazioni formulate da ANAC, mira a rafforzare la 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);
- 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.

6 IL MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' E SULL'ATTUAZIONE 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. L'attività di monitoraggio prevede un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento per ogni processo mappato. Non è infatti utile soltanto misurare e valutare nuovamente i rischi gestiti, ma soprattutto anche monitorare l'efficacia delle misure. Il monitoraggio dell'attuazione delle misure generali, previste nell'Elenco dei Processi allegato, avviene mediante precisi indicatori (output di risultato).

In particolare, il monitoraggio degli obiettivi relativi alla Formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione viene effettuata dalla UOSD Formazione mediante l'applicativo aziendale TOM, mentre quella relativa alle misure generali della rotazione del personale, dell'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi del personale dipendente, dello svolgimento delle attività extraistituzionali. Per quanto riguarda il divieto di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività

lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione (divieto di pantouflage di cui all'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001) il monitoraggio viene effettuato dall'UOC Gestione Risorse Umane.

In taluni processi specifici si potranno effettuare dei monitoraggi di 2° livello da parte del RPCT d'intesa, ove necessario, con l'Internal Auditing.

Il monitoraggio si svolgerà in due occasioni nel corso del 2023: a giugno 2023 con riferimento al primo semestre e a dicembre 2023 con riferimento all'intero anno. Con l'occasione, ciascun referente dei processi individuati a rischio corruzione 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. L'ultimo monitoraggio degli obiettivi non ha evidenziato criticità di rilievo nei vari processi individuati. Qualora nel corso del 2023 ne sorgessero il RPCT deve tenere conto dei risultati della rendicontazione e della relazione, analizzando le cause che hanno portato ad avere scostamenti rispetto ai risultati attesi, individuando e programmando misure correttive, obbligatorie o ulteriori, in coordinamento con i dirigenti interessati, tra cui gli owner dei processi a medio ed alto rischio di corruzione individuati.

La Pianificazione 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 che si prevede di realizzare nel corso del triennio 2023-2025.

Anno 2023		
Competenza	Data	Attività
Direttore Generale	31 gennaio 2023	Approvazione del PIAO
Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Entro febbraio 2023	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2023	Monitoraggio dei rischi
RPCT	dicembre 2023	Relazione attività svolta

Anno 2024		
Competenza	Data	Attività
Direttore Generale	31 gennaio 2024	Approvazione del PIAO
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro febbraio 2024	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2024	Monitoraggio dei rischi
RPCT	dicembre 2024	Relazione attività svolta

Anno 2025		
Competenza	Data	Attività
Direttore Generale	31 gennaio 2025	Approvazione del PIAO
Responsabile della prevenzione della corruzione	Entro febbraio 2025	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda

Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2025	Monitoraggio dei rischi
RPCT	dicembre 2025	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.