

SEZIONE
RISCHI CORRUTTIVI E
TRASPARENZA
PIAO 2024-2026



1.1 Rischi corruttivi e trasparenza

“La prevenzione della corruzione è una delle dimensioni fondamentali del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico ed ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione” (ANAC - PNA 2022).

L’Azienda intende rafforzare le misure volte alla prevenzione della corruzione al fine di generare valore pubblico, anche alla luce degli ingenti investimenti stanziati dal PNRR. L’Azienda persegue il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio anche con il supporto del sistema dei controlli interni.

Le misure di prevenzione della corruzione vanno considerate a protezione del valore pubblico ed esse stesse sono produttive di valore pubblico in quanto strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi. In particolare, il ruolo di monitoraggio i cui esiti sono fondamento della progettazione delle misure e quindi elemento imprescindibile di miglioramento del sistema di gestione del rischio.



**RISCHI
CORRUTTIVI E
TRASPARENZA**

1.1.1 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 tiene conto delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione adottati da ANAC e le relative Linee Guida emanate dalla stessa Autorità.

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.

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 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 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.

Gli obiettivi aziendali del triennio 2024-2026 sono stati definiti considerando le ultime linee d’indirizzo regionali, che a loro volta confermano gli obiettivi strategici nazionali individuati nel PNA 2022 quali direttrici fondamentali nell’approccio preventivo al contrasto della corruzione, e consistono in:

- **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 (c.d. pantouflage);
- ✓ obblighi di informazione nei confronti dell'RPCT;

- **aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione** attraverso:
 - ✓ applicazione del Codice di comportamento;
 - ✓ astensione dal procedimento in caso di conflitto di interesse e contestuale dovere di segnalazione dello stesso;
 - ✓ tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Whistleblowing);
 - ✓ monitoraggio dei tempi procedurali;

- **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;
 - ✓ regolamentazione di attività ed incarichi extraistituzionali.

1.1.2 Soggetti: compiti e responsabilità

Alle attività di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità, al processo di gestione del relativo rischio e 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.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è nominato dall'organo di indirizzo dell'Ente mediante apposito provvedimento previa valutazione dei requisiti necessari per lo

svolgimento delle funzioni. Il RPCT dell'Azienda ULSS 3 Serenissima è il dott. Domenico Bagnara, nominato con delibera del Direttore Generale n. 419 del 16/03/2022.

Il RPCT assume i seguenti compiti:

- elabora, predispone 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;
- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano;
- in materia di *whistleblowing*, riceve e prende in carico le segnalazioni di cui al d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".
- 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;
- 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;
- provvede a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- monitora la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe stabilite dall'ANAC), trasmette all'OIV e alla Direzione aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale;
- promuove, anche attraverso le disposizioni contenute nel presente Piano, il rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- 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. Inoltre, valuta le richieste di riesame delle istanze di accesso civico.

Sostituzione per assenza temporanea e imprevista RPCT

In caso di assenza temporanea e improvvisa del RPCT, lo stesso verrà sostituito dal Direttore della UOC Affari generali dell'Azienda Ulss 3 Serenissima, come indicato nella Delibera del Direttore Generale n.1746 del 19/10/2023.

I Dirigenti

La normativa prevede che il RPCT sia affiancato anche dai 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. Il PNA 2022 sottolinea la necessaria collaborazione fra i responsabili delle sezioni del PIAO, con particolare riferimento alla sezione Rischi corruttivi e Trasparenza. L'applicazione delle misure di prevenzione presuppone infatti il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale che lavora nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

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

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- concorre alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e ne controlla il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui è preposto;
- fornisce le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formula specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvede al monitoraggio delle attività dell'ufficio a cui è preposto, 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;
- rispetta le prescrizioni contenute nella Sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO e presta collaborazione al RPCT;
- assicura 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;
- garantisce il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- assicura l'osservanza del Codice di comportamento e verifica le ipotesi di violazione, avviando i procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato;
- effettua verifiche in ordine al rispetto della normativa sul conflitto d'interessi.

Gruppo di supporto all'RPCT

L'elenco che segue rappresenta la composizione del Gruppo di supporto al RPCT, costituito dai 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. Il Gruppo di supporto garantisce una rete permanente e funzionale non soltanto alla predisposizione degli aggiornamenti annuali ma anche al monitoraggio delle azioni di contrasto alla corruzione e alla diffusione della cultura della legalità e trasparenza.

DIRETTORI DI:

Dipartimento di Prevenzione
UOC Affari Generali
UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari
UOC Contabilità e Bilancio
UOC Controllo di Gestione
UOC Direzione Amministrativa del Territorio
UOC Direzione Amministrativa Ospedale
Direzione della Funzione Ospedaliera
UOC Farmaceutica Territoriale
UOC Farmacia Ospedaliera

UOSD Formazione
UOC Gestione Risorse Umane
UOC Provveditorato, Economato e Logistica
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
UOC Sociale
Nucleo Aziendale di Controllo

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). Con l'individuazione del RASA e la relativa indicazione nel presente Piano, L'Azienda attiva una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto e ad indicarne il nome all'interno della Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO. Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è il dott. Benzon Giuseppe Direttore 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 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".

Con deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 1025 del 16 agosto 2022 relativa all'approvazione delle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero, sono state rappresentate le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla Funzione di Coordinamento Rischi amministrativi e contabili che afferisce alla Direzione Generale di Azienda Zero. Tale Funzione coordina gli aspetti funzionali condividendo standard, strumenti e metodologie per garantire uniformità nella loro applicazione nelle aziende del SSR, emana annualmente le linee guida ai fini della programmazione delle attività, alle quali si devono attenere le Funzioni Internal Auditing delle Aziende sanitarie del Veneto.

Per il triennio 2023-2025 Azienda Zero, con nota protocollo n. 16166 del 1° giugno 2023, ha trasmesso le linee guida per la predisposizione del Piano triennale di Audit 2023-2025.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima con delibera del Direttore Generale n. 1126 del 29 giugno 2023 ha approvato il Piano 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

Lo svolgimento della politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Amministrazione impone il coinvolgimento anche di tutti i dipendenti. Tutto il personale dell'Azienda è infatti tenuto all'osservanza delle norme anticorruzione e tutte le unità operative devono fornire il loro apporto collaborativo al RPCT per l'attuazione del presente documento di prevenzione della corruzione.

In particolare, i dipendenti hanno i seguenti obblighi:

- osservare le misure contenute nella presente sezione del PIAO e prestare la propria collaborazione al RPCT;
- conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice aziendale di comportamento;
- segnalare le situazioni di illecito al RPCT;
- segnalare al proprio dirigente casi di personale conflitto di interessi;
- assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste dal PIAO costituisce illecito disciplinare e comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa.

L'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari

L'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari si occupa nell'Azienda ULSS 3 anche delle seguenti attività:

- gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- cura assieme all'RPCT l'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'amministrazione;
- 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.

I dettagli sull'attività svolta dall'UPD sono riportati nell'annuale relazione del RPCT all'ANAC pubblicata sul sito dell'Azienda, nella sezione Amministrazione Trasparente > Altri contenuti > Prevenzione della corruzione > Relazione del RPCT.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

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

- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- esprime parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice di Comportamento;
- verifica i contenuti della relazione del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. A tal fine, può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari

per lo svolgimento del controllo, potendo altresì effettuare audizioni di dipendenti;

- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali inadempimenti degli obblighi di pubblicazione ed attiva le dovute forme di responsabilità;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni.

In base a quanto disposto nel PNA 2022, viene rafforzata la collaborazione tra RPCT e OIV al fine di garantire l'integrazione tra la sezione anticorruzione e trasparenza e la sezione performance del PIAO. A tal fine l'OIV è chiamato a verificare:

- la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione;
- i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni.

Nell'ambito di tale attività l'OIV si confronta sia con il RPCT - cui ha la possibilità di chiedere informazioni e documenti – che con i referenti del Gruppo di supporto, anche attraverso lo svolgimento di audizioni. Qualora dall'analisi emergano delle criticità sulla coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione, l'OIV può suggerire le azioni correttive ritenute più opportune.

Collaboratori a vario titolo

Il contenuto della presente sezione è applicabile anche nei confronti di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino a operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- medici, veterinari, psicologici e 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 e 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'Azienda ULSS 3 Serenissima, o in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

1.1.3 Processo di predisposizione della Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO

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 5 gennaio 2024 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. In questa sede si dà atto che sono pervenute due osservazioni che sono state considerate in sede di stesura finale.

La proposta è stata posta all'attenzione dei responsabili del gruppo di supporto al RPCT, in modo da favorire la più larga partecipazione e condivisione.

Gli obiettivi per il triennio 2024-2026 sono stati definiti sulla base dell'attuale contesto operativo tenendo conto del 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 socio-sanitari.



1.1.4 Analisi del contesto

1.1.4.1 Analisi del contesto esterno

La Regione del 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. In linea con quanto previsto dalla legge 190/2012, la portata operativa del Protocollo è estesa oltre le infiltrazioni mafiose, rendendolo uno strumento di

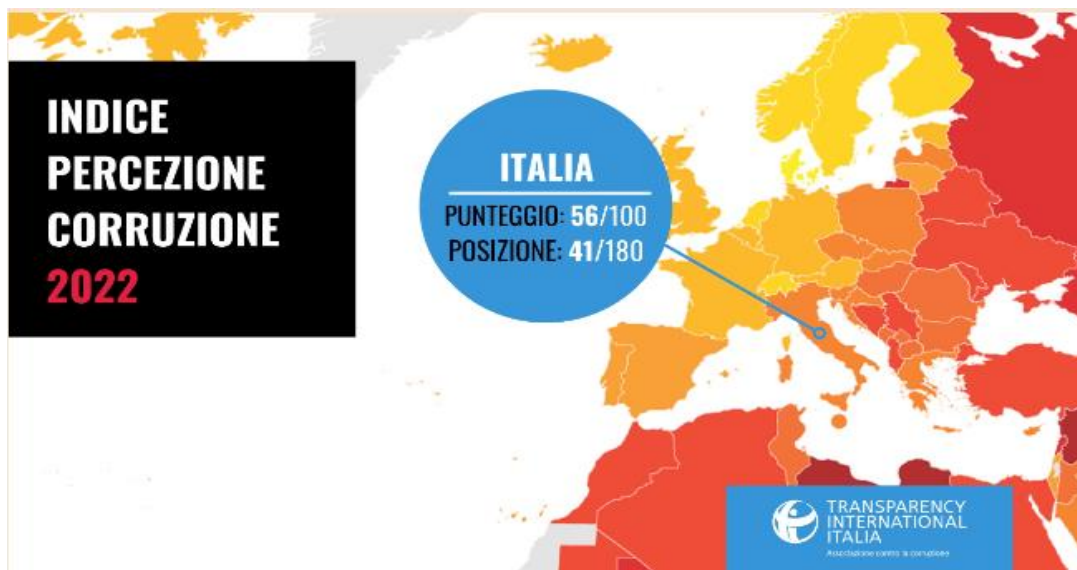
prevenzione più generale, contro le interferenze illecite nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici, rafforzando le misure di trasparenza e di legalità. Stante la durata triennale del Protocollo, che risulta a oggi scaduto, in ottemperanza a quanto previsto dalla Regione con propria nota prot. n. 479297 del 14 ottobre 2022, in attesa del nuovo Protocollo di Legalità, l'Azienda applicherà le prescrizioni contenute nella nota richiamata.

Le caratteristiche estremamente eterogenee del territorio di riferimento impongono all'Azienda ULSS 3 Serenissima la necessità di assicurare una rete di comunicazione, di trasporto e di servizio con caratteristiche di capillarità che comportano elevati costi sia fissi che variabili.

Le peculiarità del settore sanitario, le ingenti risorse economiche impiegate, la molteplicità di situazioni, di rapporti e di interlocutori coinvolti nei vari ambiti di attività espongono inoltre al rischio corruttivo.

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'ultimo Rapporto di Transparency International sulla Percezione della corruzione percepita nel settore pubblico, indica per l'Italia un netto miglioramento negli ultimi anni. Dalla nascita dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nel 2014 a oggi, l'Italia è migliorata di 28 posizioni: nel 2014 era in posizione 69 nella graduatoria dei Paesi secondo il livello di corruzione percepita mentre l'ultima rilevazione vede l'Italia alla 41° posizione. Tra i Paesi meno corrotti, alle prime posizioni, figurano Danimarca, Nuova Zelanda e Finlandia Rapporto Transparency sui Paesi monitorati (184).



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 quelle ricorrenti riguardano: 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.

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 critiche. Gli indicatori di contesto supportano l'analisi del rischio corruttivo nei territori, andando a 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.

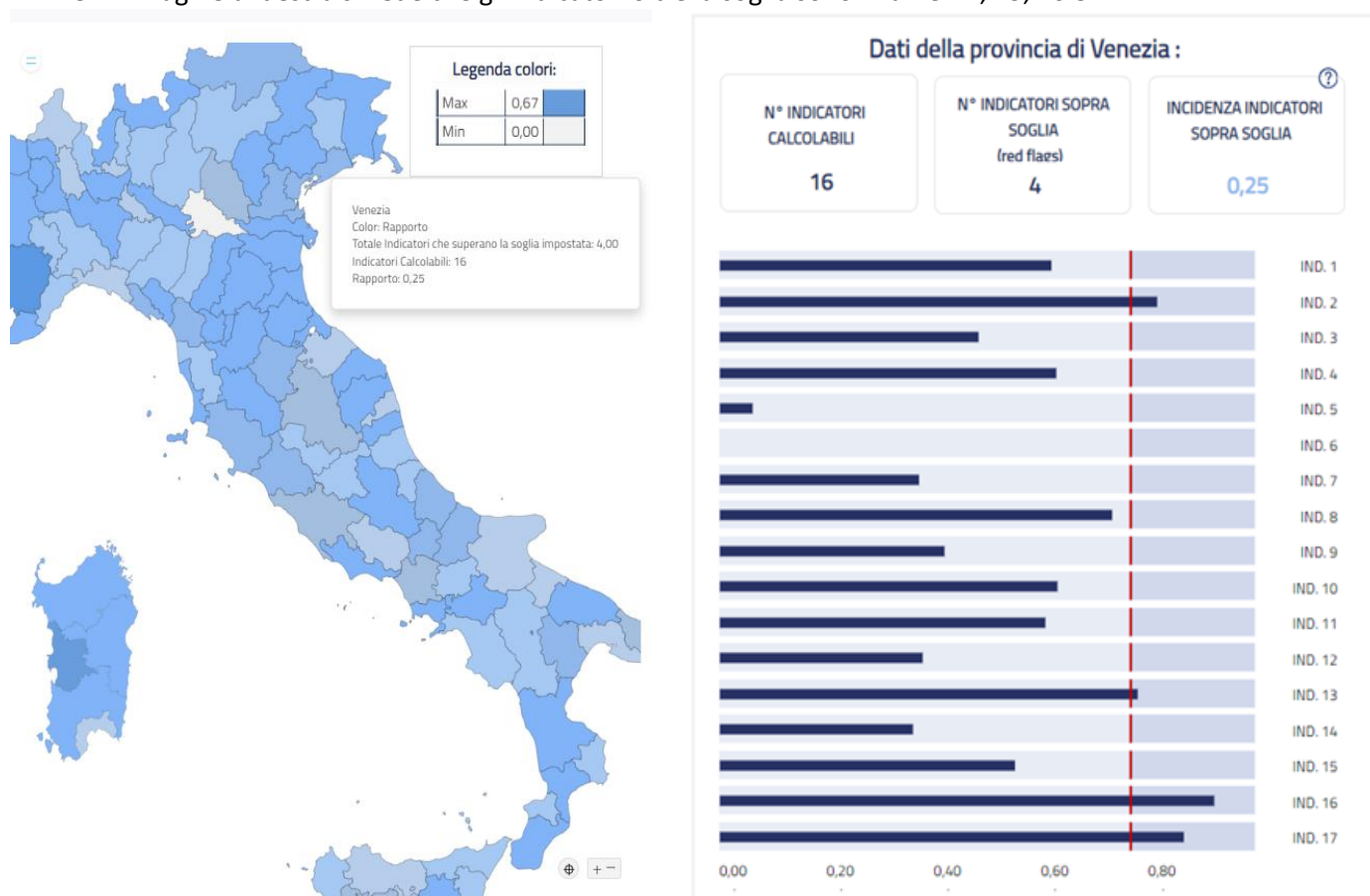
I report che seguono e che sono tratti dal medesimo studio mostrano il valore degli indicatori di contesto relativamente al territorio provinciale di Venezia.

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.



Oltre agli indicatori di contesto, ANAC ha analizzato alcuni indicatori di rischio corruttivo negli appalti. L'analisi degli appalti è finalizzata a segnalare il rischio di corruzione negli appalti di ogni provincia italiana, attraverso 17 indicatori. Per ognuno degli indicatori selezionati viene attivata una red flag in una determinata provincia se il suo valore supera quello del 75° delle province con valore meno rischioso (75° percentile equivalente alla soglia di rischio pari a 0.75).

L'immagine di sinistra mostra che nella provincia di Venezia, relativamente all'anno 2022, soltanto 4 dei 16 indicatori considerati presentano un valore superiore alla soglia preimpostata (Rapporto: 0,25). Nell'immagine di destra si vede che gli indicatori oltre la soglia sono i numeri 2, 13, 16 e 17.



L'Indicatore n. 2 "Numero delle procedure non aperte" rileva la frazione di procedure non aperte (procedure negoziate con o senza previa pubblicazione di un bando, affidamenti diretti, cottimi fiduciari, ecc.) rispetto al totale. L'indicatore di per sé non segnala alcuna illegittimità poiché tali procedure sono previste dalla normativa vigente. Tuttavia, una elevata percentuale di aggiudicazioni affidate secondo meccanismi meno concorrenziali potrebbe segnalare la sussistenza di un rischio da monitorare in modo specifico.

L'indicatore n. 13 "Proporzione di contratti aggiudicati alla stessa azienda" valuta la ricorrenza o frequenza con cui una stazione appaltante aggiudica i propri contratti ad una stessa azienda.

L'indicatore n. 16 "Addensamento sotto soglia v1" rileva la frazione di contratti di importo compreso tra 37.500 e 40.000 € rispetto al numero di contratti di importo compreso tra 30.000 e 37.500 €. L'indicatore ha la finalità di calcolare il grado di addensamento degli appalti su valori leggermente inferiori alle soglie previste

dalla normativa, che potrebbe essere frutto di un comportamento volto a non oltrepassarle al fine di eludere il maggior confronto concorrenziale e controlli più stringenti e accurati generalmente previsti per gli appalti sopra soglia.

L'indicatore n. 17 "Addensamento sotto soglia v2" rileva la frazione di contratti di importo compreso tra 20.000 e 40.000 € rispetto al numero di contratti di importo superiore a 40.000 €.

Per gli appalti più recenti, i valori utilizzati per il calcolo sono stati aggiornati in ragione delle modifiche normative intervenute nel 2021 e 2022, che hanno innalzato le soglie per l'affidamento diretto. L'indicatore ha un significato analogo al precedente indicatore 16, ma calcolato su importi diversi. I due indicatori, considerati congiuntamente, permettono di cogliere in modo più accurato il fenomeno.

1.1.4.2 Analisi del contesto interno

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

Al fine di erogare i servizi e le prestazioni agli utenti, nell'Azienda lavorano, tra personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, circa ottomila unità.

L'Azienda ha un budget di circa 1,5 miliardi, e interagisce con una rete di circa 1.500 fornitori di beni, di servizi, e di lavori, incidendo quindi in maniera significativa, sull'economia provinciale. Sono previsti ingenti investimenti, già avviati nel 2023 (parte dei quali finanziati con PNRR) al fine di ristrutturare e adeguare gli edifici esistenti e di realizzare nuove strutture per l'attivazione di 12 Case della Comunità.

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

1.1.4.3 Mappatura dei processi

La mappatura consiste nell'individuare e analizzare i processi organizzativi aziendali che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposti 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 è riportato alla fine del documento.

Nel corso del 2024 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 attuare ai fini della mitigazione del rischio corruttivo.

Nel Piano attuale sono stati mappati 103 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 anche del supporto dell'Internal Audit e del Gruppo di supporto RPCT.

Si potrà inoltre procedere nel corso del 2024, se ritenuto necessario, anche ad un aggiornamento dei processi, sia modificando quelli individuati che inserendo nuovi processi.

1.1.5 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

I responsabili di ogni unità organizzativa e/o processo (*owner*), gli eventi rischiosi che potrebbero ipoteticamente verificarsi nell'ambito dello svolgimento delle loro attività. 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 vigile e segnalare eventuali successivi e diversi rischi rispetto a quelli già identificati.

Per l'individuazione degli eventi rischiosi vengono adottate diverse tecniche di analisi:

- ricerca 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 (a esempio casi giudiziari e altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in altre Aziende ULSS);

- *brainstorming* con il personale che opera all'interno del processo per vagliare i rischi attuali e identificare altri eventuali rischi specifici di corruzione;
- eventuali incontri da parte di RPCT 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.

Analisi e ponderazione dei rischi

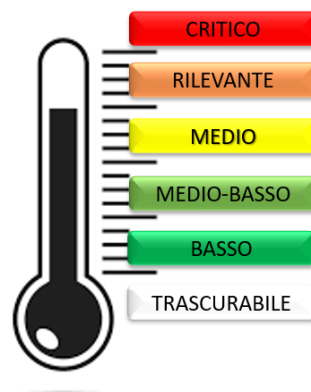
L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di pervenire a una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e, dall'altro lato, di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. La ponderazione consente di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi.

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

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

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 individuano i rischi specifici, secondo la scala seguente:



1.1.4 Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio consiste nell'implementare sia misure generali che specifiche: le misure generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione agendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche, invece, riguardano in maniera puntuale alcuni rischi 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.

1.1.4.1 Misure generali

Codice di comportamento

L’Azienda ha adottato il Codice di comportamento vigente con Delibera del Direttore Generale n.2282 del 30 dicembre 2022. Al fine di diffondere e promuovere la conoscenza dei contenuti del Codice da parte di tutti i dipendenti, l’Azienda intende assicurare, così come avvenuto nel 2023, incontri formativi sui temi dell’etica e della trasparenza.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
Diffondere i contenuti del Codice di comportamento	Applicare il Codice di comportamento (DDG n.2282 del 30 dicembre 2022)	Sì	Sì	Sì
	Erogare iniziative formative relative ai principi enunciati nel Codice a tutti i dipendenti, con particolare riferimento ai neoassunti	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell’obiettivo: RPCT

Disciplina del conflitto di interessi

L’art. 1, comma 41, della legge n. 190 ha introdotto l’art. 6 bis nella legge 241/1990, relativo al conflitto di interessi. La disposizione stabilisce che “Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti a 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 va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, il quale prevede che “Il dipendente si astiene dal partecipare all’adozione di decisioni o a attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti o 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 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 possano pregiudicare l’imparzialità della valutazione. Dovranno essere verificati, 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 presenza di situazioni di conflitto di interessi, il dirigente responsabile dell’unità operativa invita il dipendente a astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti ed 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 a 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.

Nell’ambito dei contratti pubblici, l’assenza di conflitti di interessi 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 e 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 a 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 a una procedura di gara, si configurerebbe “*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.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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 UU.OO. aziendali

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

La disciplina in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi 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 e alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità. L'attività di verifica in materia di inconferibilità e incompatibilità è rimessa prioritariamente al RPCT, il quale "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 presentare le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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

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

La normativa in materia di pantouflage prevede che i pubblici dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per le pubbliche amministrazioni, non possano essere assunti dagli stessi soggetti privati destinatari dei medesimi poteri esercitati per conto dell'amministrazione. 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. Tale misura è in capo all'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e all'UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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 e i soggetti esterni coinvolti in merito alle disposizioni di legge in materia.	Sì		
	Al momento della stipula degli accordi contrattuali con le strutture accreditate per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, per le strutture extraospedaliere accreditate per pazienti psichiatrici e tossicodipendenti, è richiesta la sottoscrizione della dichiarazione di rispetto del divieto di pantouflage.	Sì	Sì	Sì

Referenti aziendali dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, UOC Provveditorato, Economato e Logistica e UOC Direzione Amministrativa del Territorio.

Formazione del personale

L'Azienda, in sede di pianificazione della formazione aziendale, adatterà un apposito programma per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione. Nel Piano annuale della Formazione è opportuno prevedere 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, quanto gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre a 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 a osservare ai sensi del presente Piano e del Codice di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità.

L'attività formativa di livello generale riguarderà in particolare le seguenti materie:

- etica e legalità,
- antiriciclaggio
- Codici di comportamento e disciplinari,
- conflitto di interesse e obbligo di astensione e conseguenti sanzioni in caso di violazione,
- 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.

Nel corso del 2023 è stato svolto in modalità a distanza (FAD) un corso sul tema del Codice di comportamento rivolto al personale neoassunto, che si prevede di continuare nel 2024.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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

Referenti aziendali dell'obiettivo: RPCT e UOSD Formazione

Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione

La rotazione del personale nelle aree a più elevato rischio di corruzione è una misura organizzativa a 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 a 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 si elencano una serie di misure alternative al fine evitare che i soggetti non sottoposti a rotazione abbiano il controllo dei processi dell’Azienda:

- 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.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
Garantire la rotazione del personale nelle aree a 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

Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

L’Azienda ULSS 3 Serenissima con Deliberazione n. 1746 del 19 ottobre 2023 ha approvato il Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (illeciti amministrativi, contabili, civili e penali) e del diritto dell’Unione Europea, consistenti in comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica.

I soggetti che possono segnalare, divulgare o denunciare all’autorità giudiziaria sono tutti i dipendenti dell’Azienda e tutti coloro che con l’Azienda lavorano (lavoratori subordinati e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi, liberi professionisti e consulenti, volontari e tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, persone con funzione di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza).

Le segnalazioni devono essere trasmesse attraverso i seguenti canali:

- 1) Canale interno, mediante l’apposito sistema informatico per le segnalazioni di Whistleblowing, servizio postale o posta interna (cartacea) indirizzata al RPCT, segnalazione telefonica o di persona al RPCT;
- 2) Canale esterno (gestito da ANAC), utilizzabile nei casi specificatamente previsti dalla normativa;

- 3) Divulgazione pubblica tramite stampa o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone, nei casi specificatamente previsti dalla normativa;
- 4) Denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui potrebbe evincersi non possono essere rivelate a persone diverse da quelle competenti. La persona segnalante non può subire alcuna ritorsione, intesa come qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione e che provochi o possa provocare alla persona segnalante, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto. La comunicazione dell'eventuale ritorsione subita va inoltrata esclusivamente all'ANAC.

La protezione dalle ritorsioni viene estesa anche ad altri soggetti: al facilitatore, alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, ai colleghi di lavoro della persona segnalante, agli enti di proprietà della persona segnalante o per i quali le stesse persone lavorano nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone.

Il Regolamento è pubblicato nel sito aziendale alla sezione Home > Amministrazione trasparente > Altri contenuti > Prevenzione della corruzione > Whistleblowing-Segnalazione di illeciti, raggiungibile al seguente link: <https://trasparenza.aulss3.veneto.it/Whistleblowing-Segnalazione-di-illeciti>.

Nel corso del 2023 non sono pervenute segnalazioni di whistleblower.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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

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, l'Ufficio procedimenti disciplinari invia anche al RPCT la relazione annuale che predispone per la Direzione strategica.

Tutti i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Referenti delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al RPCT, 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	2024	2025	2026
---------------------	---------------------	------	------	------

Garantire al RPCT il corretto flusso di informazioni	Promuovere la massima collaborazione tra responsabili delle strutture e RPCT	Sì	Sì	Sì
	Il rispetto del flusso informativo viene considerato anche in sede di valutazione della performance	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Tutte le UU.OO. aziendali

Regolamentazione dello svolgimento di attività e incarichi extra istituzionali

Per lo svolgimento delle attività extra istituzionali, la normativa 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.

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	2024	2025	2026
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 e 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

1.1.4.2 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 espone le principali misure che l'Azienda applica in relazione ai processi individuati. Tali misure sono condivise con i soggetti coinvolti attraverso l'informativa e la diffusione del Codice di comportamento aziendale.

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 e 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.

Con Delibera del Direttore Generale n.1088 del 26/06/2023 è stato aggiornato il Regolamento aziendale per l'esercizio della libera professione intramuraria e altre attività a pagamento, il quale disciplina l'esercizio di tali attività (le quali costituiscono un'offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi resi in regime istituzionale) da parte del personale della dirigenza del ruolo sanitario con riferimento all'erogazione di prestazioni svolte sia in regime ambulatoriale che di ricovero, oltre alle modalità organizzative e gestionali delle attività di supporto.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
Garantire la corretta gestione delle liste d'attesa	Rispetto delle procedure e regolamenti aziendali	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOS Specialistica, UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

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:

- pubblichi 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 (a es. omissione di appropriati controlli, impiego di metodi analitici ingannevoli, impropria inclusione o esclusione di autori).

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
Garantire all'attività di ricerca e sperimentazione lo svolgimento in assenza di condizionamenti esterni	Attuazione delle norme specificatamente indicate nel Codice di comportamento e nella procedura aziendale	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.

Sponsorizzazioni

La formazione, l'informazione e l'aggiornamento scientifico dei professionisti sanitari sono offerti e fruiti nell'ambito del SSR con caratteristiche di obiettività e 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. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, prima di ricorrere a soggetti esterni, viene prioritariamente valutata la presenza di professionisti interni che siano in possesso delle adeguate competenze professionali richieste dall'evento formativo sempre nel rispetto dei criteri di imparzialità e trasparenza.

L'UOSD Formazione predispone e mantiene aggiornato l'albo dei formatori, strumento a supporto dei responsabili scientifici dei corsi di formazione e aggiornamento finalizzato al reclutamento e alla selezione di esperti/docenti.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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

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 e oggettivo, al fine di evitare di favorire un'impresa a discapito di altre, e 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 e tenendo conto degli indicatori di appropriatezza prescrittiva.

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 non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
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

Accreditamento 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, si considerino anche la pubblicazione, o comunque l'attivazione di misure di trasparenza degli atti assunti dall'Azienda.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2024	2025	2026
Rafforzamento dei controlli per la verifica dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture convenzionate	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

Misure specifiche per gli interventi finanziati con i fondi PNRR

Visto l'ingente flusso di risorse economiche a disposizione e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, l'Azienda intende presidiare con specifiche e puntuali misure tutti gli affidamenti relativi al PNRR, di seguito elencate:

- misure di trasparenza (tracciabilità informatica degli atti);
- misure di controllo (effettuazione di monitoraggi periodici infrannuali);
- misure di rotazione, ove possibile, e di formazione del RUP e del personale coinvolto;
- utilizzo di check list, ovvero strumenti operativi che consentono un'attività di autocontrollo da parte dei soggetti coinvolti nello svolgimento della procedura di affidamento, nonché un successivo controllo/supervisione dei medesimi atti da parte di soggetti diversi (uffici amministrativi interessati, RPCT, ecc.).
- applicazione del Codice di comportamento.
- dichiarazioni sull'assenza del conflitto di interesse

1.1.4.3 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 legge 190/2012. Essa è fondata sugli obblighi di pubblicazione previsti per legge, riportati nella tabella allegata alla fine del presente documento, ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente individua, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali.

Il principio di trasparenza è da intendersi 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" 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.

L'Azienda 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 e informazioni in modo chiaro e comprensibile a chiunque;
- indicare gli incaricati all'individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e iniziative in materia

di trasparenza e di integrità, anche ai fini dell'applicazione della responsabilità prevista dal d.lgs. 33/2013;

- implementare e 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.

L'Accesso civico

L'Azienda ha aggiornato il proprio Regolamento in materia di accesso, accesso civico e accesso civico generalizzato con la deliberazione n. 2190 del 29 dicembre 2023.

Il Regolamento recepisce gli orientamenti giurisprudenziali consolidati in tema di accesso nonché gli indirizzi espressi dall'ANAC e le pronunce della Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi, e riguarda le seguenti tipologie di accesso:

- "accesso documentale": l'accesso ai documenti e dati detenuti dalla pubblica amministrazione, per i quali è comprovato un interesse giuridicamente rilevante da parte dell'istante;
- "accesso civico" (o accesso civico semplice): riguarda esclusivamente documenti, informazioni o dati per i quali è previsto un preciso obbligo di pubblicazione, nei casi in cui è stata omessa la pubblicazione;
- "accesso generalizzato": l'accesso a dati e a documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria per legge allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Trasparenza e conferimento incarichi

L'Azienda ULSS 3 Serenissima 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 e 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 e 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.

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, a 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 e 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.

Trasparenza e contratti pubblici di acquisti in ambito sanitario

Il D.lgs. 36/2023 (nuovo Codice dei contratti pubblici) ha introdotto, a partire dal 1 gennaio 2024, rilevanti modifiche in materia di trasparenza dei dati e delle informazioni, in coerenza con il principio di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici e del principio dell'unicità dell'invio (only once), in base al quale ciascun dato è fornito una sola volta ad un solo sistema informativo (art. 19, comma 2).

L'Azienda comunica tempestivamente i dati alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), raggiungibile mediante un link collocato nella sezione "Bandi di gara e contratti" in Amministrazione Trasparente.

L'Azienda inoltre pubblica all'interno della relativa sezione del sito web aziendale, i dati che non vengono trasmessi alla BDNCP ma che sono comunque oggetto di pubblicazione obbligatoria come individuati nell'allegato 1 alla delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con delibera n.601 del 19 dicembre 2023.