REGIONE DEL VENETO

ULSS3 SERENISSIMA

****BOZZA****

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

P I A O 2026 2028

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).

Questa sezione del PIAO è disciplinata dall'Art. 3, comma 1, lett. c), del DPCM 30 giugno 2022, n. 132 che ne individua le finalità ed i contenuti:

" (…) la sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. (...)
La sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, contiene:
1) la valutazione di impatto del contesto esterno, che evidenzia se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
2) la valutazione di impatto del contesto interno, che evidenzia se lo scopo dell'ente o la sua struttura organizzativa possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo;
3) la mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
4) l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, in funzione della programmazione da parte delle pubbliche amministrazioni delle misure previste dalla legge n. 190 del 2012 e di quelle specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
5) la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, privilegiando l'adozione di misure di semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
6) il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
7) la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013."

Scopo della presente sezione è quello di illustrare la strategia aziendale per la prevenzione della corruzione in linea con gli obiettivi strategici aziendali. Le misure di prevenzione della corruzione sono garanzia di protezione del valore pubblico.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima, partendo da una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, identifica le aree di attività amministrativa maggiormente esposte e giunge ad individuare ed applicare le misure necessarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. Le fasi principali sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali, la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema.

L'Azienda persegue il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio al fine di rafforzare le misure volte alla prevenzione della corruzione. In questo processo assume un ruolo fondamentale il monitoraggio, i cui esiti sono alla base della progettazione delle misure stesse.

L'obiettivo finale cui 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.

1.1.1 Obiettivi

La strategia di prevenzione della corruzione persegue l'obiettivo di promuovere la cultura dell'integrità e della trasparenza e si articola 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. I processi organizzativi vengono esaminati prestando particolare attenzione alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Un'attenzione particolare è dedicata all'area dei contratti pubblici, come evidenziato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Tale documento fornisce indicazioni agli enti interessati per presidiare l'area dei contratti pubblici con misure di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, al fine di rispondere in modo efficace e calibrato ai rischi corruttivi.

Si riportano di seguito le linee d'indirizzo regionali di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1406 del 11 novembre 2025 "Attuazione legge 6 novembre 2012, n.190 recante "*Attuazione Legge 6 novembre 2012, n.190, art. 1, comma 8: definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Aggiornamento del "Documento recante gli indirizzi strategici in materia di prevenzione della corruzione della Regione del Veneto" per l'anno 2026*".

Tali indirizzi a loro volta confermano gli obiettivi strategici nazionali individuati da ANAC quali direttrici fondamentali nell'approccio preventivo al contrasto della corruzione:

LINEE STRATEGICHE E OBIETTIVI DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1406 del'11 novembre 2025

- **Prevenire la possibilità che si verifichino casi di corruzione** attraverso:

✓ promozione di sempre maggiori livelli di **trasparenza**;
✓ promozione di iniziative di **formazione** per responsabilizzare maggiormente i dipendenti sul tema;
✓ divieto per i dipendenti di svolgere **attività successive alla cessazione dal servizio** (c.d. *pantouflage*).

- **Aumentare la capacità di far emergere casi di corruzione** attraverso:

✓ applicazione del **Codice di comportamento**;
✓ **monitoraggio dei tempi procedimentali**;
✓ 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) e nelle **procedure di affidamento**.

- **Creare un contesto sfavorevole alla corruzione** attraverso:

✓ **coinvolgimento degli interlocutori interni ed esterni** ai fini di una più incisiva analisi del contesto;
✓ disciplina del **conferimento e autorizzazione di incarichi**;
✓ azioni di **sensibilizzazione**;
✓ **rotazione del personale**.

In coerenza con tali indirizzi, gli obiettivi aziendali del triennio 2026-2028 sono così definiti:

Trasparenza

- Aggiornamento regolare e continuo dei contenuti pubblicati in Amministrazione Trasparente;
- Adozione dei nuovi schemi ANAC sugli obblighi di pubblicazione (Delibera n. 495 del 25 settembre 2024, come modificata dalla delibera 481 del 3 dicembre 2025, e della Delibera 497 del 3 dicembre 2025).

Vigilanza sul rispetto della normativa in materia

- Promozione del rispetto delle norme in materia di conflitto di interesse, antiriciclaggio, pantouflage, inconferibilità/incompatibilità degli incarichi, rotazione del personale, anche con riferimento a quanto previsto nel Codice di comportamento aziendale

Diffusione della cultura della trasparenza e della buona amministrazione

- Sensibilizzazione dei dipendenti attraverso la formazione;
- Coinvolgimento di soggetti interni ed esterni attraverso una comunicazione efficace e l'impiego di strumenti volti ad acquisire i loro contributi, quali la consultazione pubblica e la procedura di segnalazioni di illeciti (Whistleblowing).

Miglioramento continuo del sistema di prevenzione della corruzione

- Utilizzo del monitoraggio quale strumento volto all'individuazione delle misure di prevenzione del rischio e all'aggiornamento della mappatura dei processi.
- Supporto alle Unità Operative nel miglioramento continuo della mappatura dei processi, in sinergia con la funzione aziendale di Internal Audit.

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

Ai sensi dell'art. 1, comma 8, della L. 190/2012 "*l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e della sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO.*"

Il Direttore Generale, inoltre:

- adotta il PIAO contenente la Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" entro il 31 gennaio di ogni anno e tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale 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;
- 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.

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

Il RPCT è nominato dall'organo di indirizzo con apposito provvedimento previa valutazione dei requisiti necessari per lo svolgimento delle funzioni. Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della L. 190/2012 "*l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività".*

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 e verifica l'efficace attuazione del Piano;
- 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'Ufficio Procedimenti Disciplinari i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- 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;
- provvede ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- promuove il rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'Azienda;
- 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";

- entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe stabilite dall'ANAC, per l'anno 2025 la scadenza è stata prorogata al 31/01/2026), trasmette all'OIV e alla Direzione aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale;
- 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;
- è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice" finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati previsti normativamente.

Il RPCT dell'Azienda ULSS 3 Serenissima è il dott. Domenico Bagnara, nominato con delibera del Direttore Generale n. 419 del 16/03/2022. Con Delibera del Direttore Generale n. 1746 del 19 ottobre 2023, al fine di garantire la continuità nello svolgimento delle funzioni proprie del RPCT in caso di assenza temporanea e improvvisa, si è provveduto a nominare come sostituto del RPCT il Direttore della UOC Affari generali.

Soggetti che collaborano con il RPCT

L'efficacia del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza dipende in gran parte dal reale coinvolgimento di tutti coloro che operano nell'Amministrazione. Tutto il personale dell'Azienda è 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 l'obbligo di:

- osservare le misure contenute nella presente sezione e prestare la propria collaborazione al RPCT;
- conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice 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.

Il contenuto della presente sezione è applicabile anche nei confronti di tutti i **collaboratori che operano a vario titolo** 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.

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. La normativa prevede che il RPCT sia coadiuvato anche dai Dirigenti dell'Area Tecnico Amministrativa e 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. Tutto il personale è tenuto infatti a fornire all'RPCT e ai Referenti delle aree interessate dalla Sezione rischi corruttivi e trasparenza la collaborazione necessaria per prevenire la corruzione e, ai sensi dell'art. 8 del DPR n. 62 del 16.04.2013 (D.P.R. 62/2013), a rispettare le prescrizioni contenute nella Sezione stessa.

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

- rispettare le prescrizioni contenute nella Sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO e prestare collaborazione al RPCT;
- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- partecipare al processo di gestione del rischio concorrendo alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e garantire l'applicazione delle misure di propria competenza;
- 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;
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione, avviando i procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- verificare e garantire, ove possibile, la rotazione degli incarichi negli uffici dagli stessi diretti ed organizzati, preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato;
- effettuare verifiche in ordine al rispetto della normativa sul conflitto d'interessi.

È dovere di tutti dipendenti, e in particolar modo dei Referenti della prevenzione della corruzione, collaborare attivamente con il RPCT ed adempiere agli obblighi informativi nei confronti dello stesso.

I responsabili delle diverse unità operative, nell'esercizio delle funzioni di referenti del RPCT, sono tenuti a curare il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione dei rischi, nonché di proposta e definizione delle misure per l'attuazione del piano di prevenzione della corruzione.

Nell'Allegato 3, nel quale sono dettagliati gli obiettivi collegati alle diverse misure e attività previste nella presente sezione, sono indicati i Referenti coinvolti nello sviluppo, attuazione e monitoraggio delle misure generali.

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. 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:

Direzione della Funzione Ospedaliera
Dipartimento di Prevenzione
UOSD Amministrativa presso il 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
UOC Farmaceutica Territoriale
UOC Farmacia Ospedaliera
UOSD Formazione
UOC Gestione Risorse Umane
UOSD Ingegneria Clinica
UOC Provveditorato, Economato e Logistica
UOS Rapporti con Strutture Accreditate
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
UOC Sistemi Informativi
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. Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è la dott.ssa Bon Cinzia, Direttore dell'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.

Inoltre, il Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR ha emanato il Decreto n. 48/2024 avente l'oggetto "Adozione del modello di Sistema dei Controlli Interni (SCI)".

Per il triennio 2024-2026 la Direzione Programmazione e Controllo, con nota protocollo n. 111884 del 7 giugno 2024, ha trasmesso le linee guida per la predisposizione del Piano Triennale di Audit 2024-2026.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima con delibera del Direttore Generale n. 1215 del 2 luglio 2025 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 nella presente sezione.

La Struttura di Internal Auditing svolge un'attività volta ad individuare la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità e l'affidabilità del Sistema di Controllo Interno. Fornisce il supporto necessario per la corretta definizione ed effettuazione dei controlli di primo e secondo livello. Inoltre, pianifica e svolge audit relativi all'attività svolta dai Servizi in relazione ai controlli di competenza.

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.

Unità di supporto Privacy (USP)

L'unità di Supporto Privacy, istituita con Delibera n.1017 del 24 maggio 2018, in qualità di struttura di supporto, fornisce le indicazioni tecnico-giuridiche ed operative connesse all'attuazione della normativa in materia di protezione dei dati.

L'USP collabora con l'RPCT fornendo indicazioni e pareri connessi alle istanze di accesso civico, garantendo il giusto bilanciamento tra l'attuazione del diritto all'accesso e quello alla riservatezza.

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.

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.

Gli esiti delle attività svolte dall'OIV sono rendicontati nei relativi verbali che sono trasmessi alla Direzione strategica.

1.1.3 Processo di predisposizione della Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza

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 30 dicembre 2025 è stata effettuata la 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.

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. È necessario quindi perseguire una strategia di governo dei rischi aziendale e globale, integrata e strutturata, capace di fornire alle politiche aziendali delle evidenze non solo nelle dimensioni di risk-based e process oriented, ma anche data driven. Il modello deve supportare l'Azienda nella realizzazione di strategie e nella capacità di gestione dei rischi con

una visione unica, olistica e capillare conciliando ambiti aziendali eterogenei e proponendo interventi di mitigazione integrati con tutti gli attori della gestione del rischio aziendale in linea con le priorità del SSR.

Il processo di gestione del rischio si articola in quattro fasi:

1.1.4 Analisi del contesto

1.1.4.1 Analisi del contesto esterno

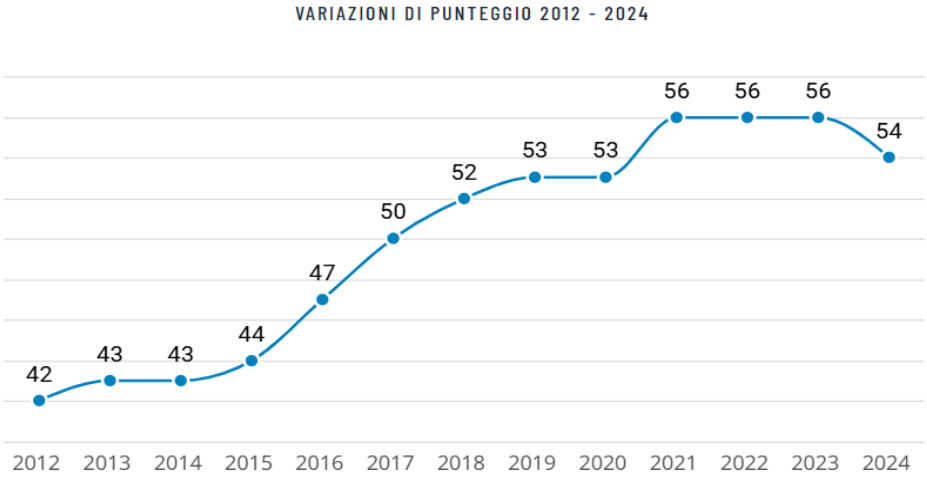
Le caratteristiche estremamente eterogenee del territorio di riferimento impongono all'Azienda ULSS 3 Serenissima la necessità di assicurare una rete di comunicazione, di trasporto e di servizio con caratteristiche di capillarità che comportano elevati costi sia fissi che variabili. Espongono inoltre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

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.

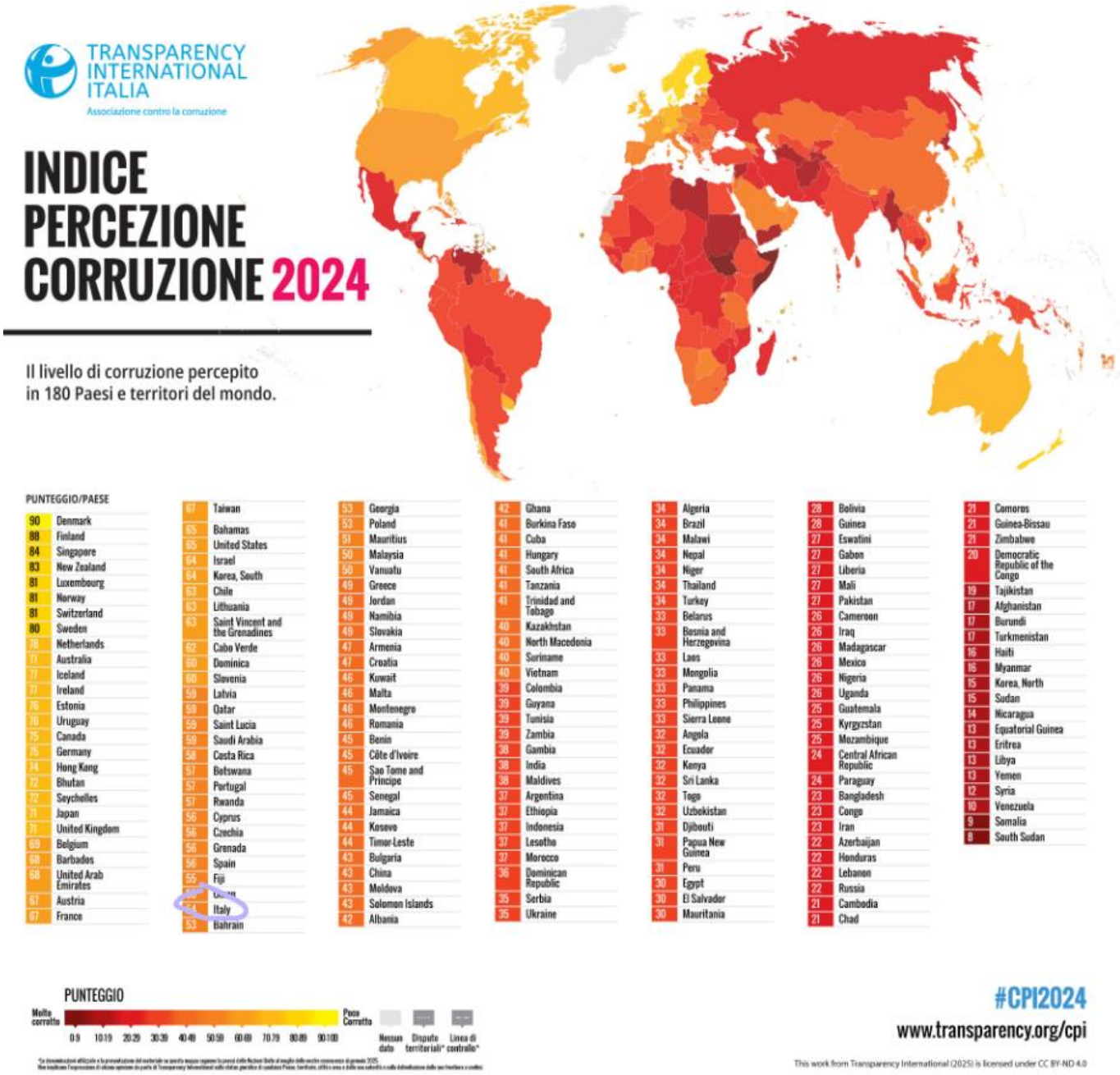
L'indice di percezione della corruzione (noto anche con l'acronimo CPI *Corruption Perception Index*) offre informazioni di base sullo stato del fenomeno corruttivo a livello globale. Si tratta di un indicatore statistico elaborato e pubblicato annualmente da Transparency International, un'organizzazione internazionale non governativa che si occupa della corruzione. A partire dal 1995 Transparency International classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad un pubblico di esperti. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

L'ultimo indice elaborato da Transparency sulla Percezione della corruzione percepita nel settore pubblico, relativo all'anno 2024, assegna il punteggio di 54 all'Italia collocando il nostro Paese al 52° posto nella classifica globale dei 180 Paesi oggetto della misurazione (ed al 19° posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea).

Il precedente Rapporto di Transparency International, collocava l'Italia in 42° posizione a livello mondiale. Sembra evidente che alcune questioni irrisolte stiano indebolendo i progressi nel contrasto alla corruzione. Le gravi conseguenze dei fenomeni corruttivi che continuano a registrarsi si ripercuotono negativamente sul sistema sociale ed economico del Paese compromettendo la fiducia dei cittadini.



A livello mondiale, il progresso in questo ambito risulta purtroppo limitato, rivelando che, in più di un decennio, la maggior parte dei Paesi ha fatto pochi progressi nell'affrontare la corruzione del settore pubblico: oltre i due terzi dei Paesi ottengono infatti un punteggio inferiore a 50 su 100.



Per quanto riguarda la Regione del Veneto e la Provincia di Venezia, si rinvia alle relazioni semestrali pubblicate dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA), consultabili al seguente link: https://direzioneinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali/.

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.

Nell'Azienda Ulss 3 Serenissima 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 1,6 miliardi, e interagisce con una rete di circa 2.000 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.

Per quanto riguarda la struttura organizzativa dell'Azienda ULSS 3 Serenissima si rimanda per maggiori dettagli alla Scheda anagrafica dell'organizzazione del presente documento, nonché alla descrizione della Struttura organizzativa contenuta all'interno della sezione Organizzazione e capitale umano. Tuttavia, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

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 2026 proseguirà l'attività di aggiornamento della mappatura dei processi contenuti nel Piano già avviata nel 2025 con il supporto della funzione aziendale di Internal Auditing. L'analisi viene 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 ___ processi. L'attività di monitoraggio e verifica svolta dalle strutture è soggetta al coordinamento e alla validazione da parte del RPCT, per verificare 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.

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*) individuano gli eventi rischiosi che potrebbero potenzialmente 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), 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 individuare gli eventi rischiosi vengono adottate diverse tecniche di analisi:

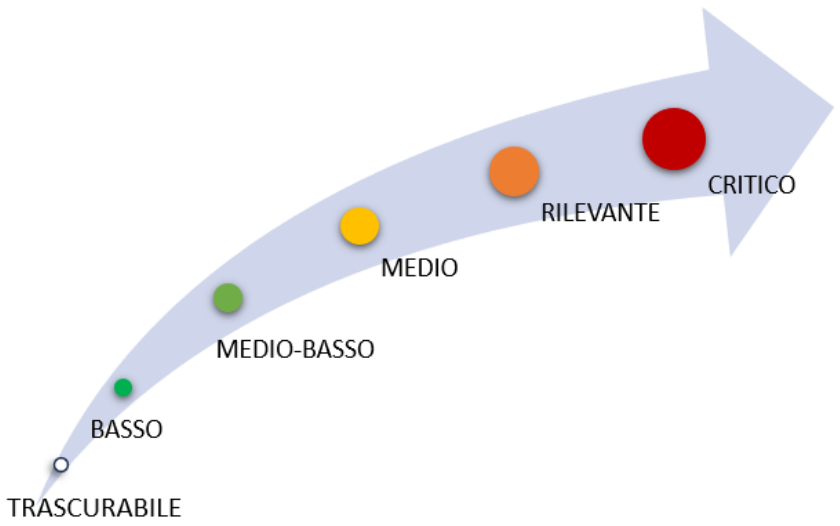
- ricerca di documentazione relativa al processo (mappature di processo e/o registro dei rischi utilizzate in passato, risultati dell'attività di monitoraggio di RPCT o *internal auditor*) o comunque al contesto interno e/o esterno (a esempio casi giudiziari e altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in altre Aziende ULSS);
- *brainstorming* con il personale coinvolto nel processo per vagliare gli eventuali rischi specifici di corruzione;
- incontri da parte di RPCT e Internal Auditing con gli *owner* del processo per verificare le attività esposte a potenziali rischi.

Analisi e ponderazione dei rischi

L'analisi ha il duplice obiettivo di pervenire a una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati e stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

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. I rischi sono classificati secondo la scala seguente:



1.1.6 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.

MISURE GENERALI:	MISURE SPECIFICHE:
incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione agendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione.	riguardano in maniera puntuale alcuni rischi non neutralizzabili con il solo ricorso a misure generali.
Disciplina del conflitto di interessi regolamentata che prevede l'obbligo di astensione e segnalazione verso l'RPCT, anche di situazioni sospette.	Trasparenza nei contratti pubblici attraverso la pubblica informazione su appalti e forniture e il miglioramento dell'accesso alle informazioni di cittadini e istituzioni.
Politiche di rotazione del personale a rischio corruzione e normative rigorose per la gestione degli incarichi volte a prevenire conflitti di interessi.	Attività di controllo e audit per verificare l'applicazione e l'adeguatezza delle procedure di prevenzione, in conformità alle normative.
Programma di formazione per il personale sulla prevenzione della corruzione, per aumentare la consapevolezza e la responsabilità.	Sistema di monitoraggio per raccogliere e analizzare le segnalazioni, assicurando un adeguato follow-up delle stesse.
Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing) e l'adizione di un Codice di comportamento specifico per i dipendenti.	Rafforzamento dei controlli interni per prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi, mediante audit e verifiche regolati.

Di seguito sono indicate le misure, generali e specifiche, che l'Azienda ULSS 3 Serenissima adotta per il trattamento dei rischi.

1.1.6.1 Misure generali

Antiriciclaggio

Le Pubbliche amministrazioni sono chiamate a svolgere un importante ruolo nel sistema italiano di **prevenzione del riciclaggio**. Attualmente i loro doveri in ambito antiriciclaggio sono individuati dall'articolo 10 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, come modificato, da ultimo, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90.

Art. 10 (Pubbliche amministrazioni)

1. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano agli uffici delle Pubbliche amministrazioni competenti allo svolgimento di compiti di amministrazione attiva o di controllo, nell'ambito dei seguenti procedimenti o procedure:

a) procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;

b) procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;

c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Per ottemperare agli obblighi antiriciclaggio, le pubbliche amministrazioni partendo da un'analisi dei propri processi devono individuare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo effettuando una preliminare attività di mappatura, valutazione e mitigazione dei rischi suddetti prevenendone il verificarsi. A questi doveri si aggiunge anche quello di intercettare e comunicare prontamente anomalie ed incoerenze riscontrate nello svolgimento delle proprie attività istituzionali.

Il principale contributo richiesto agli uffici pubblici consiste nel comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF) istituita presso la Banca d'Italia "dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale", al fine di "consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio" (art. 10, comma 4, del decreto antiriciclaggio). Successivamente, con Provvedimento del 23 aprile 2018, la UIF ha fornito specifiche indicazioni in ordine al contenuto e alle modalità di inoltro delle comunicazioni dalla Pubblica Amministrazione alla UIF, aggiungendo che (art. 11, comma 1) "Le Pubbliche Amministrazioni individuano, con provvedimento formalizzato, un "gestore" quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF".

La prevenzione anticorruzione e quella antiriciclaggio rappresentano le due dimensioni, l'una interna e l'altra esterna, della tutela dell'integrità, che richiedono un'attuazione organica e unitaria. A tal fine, nel PNA 2022 l'ANAC prevede che "ai fini della promozione di adeguate sinergie tra le strategie di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e di contrasto al riciclaggio -considerando anche che la normativa concentra nel RPCT un forte ruolo di impulso per le strategie di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza, utile senza dubbio anche per il contrasto al riciclaggio- le amministrazioni possono valutare e decidere, motivando congruamente, se affidare l'incarico di gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di cui all'art.11 del provvedimento UIF del 23 aprile 2018 al RPCT oppure ad altri soggetti già eventualmente provvisti di idonee competenze e risorse organizzative. In tale ipotesi vanno garantiti meccanismi di coordinamento tra RPCT e il soggetto gestore".

Alla luce delle norme esistenti in materia, l'Azienda ULSS 3 Serenissima, con Delibera del Direttore Generale n.511 del 20 marzo 2025, ha adottato le "Disposizioni organizzative in tema di segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo" ed ha individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza quale Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
Applicazione di misure antiriciclaggio	Gestione delle segnalazioni di operazioni sospette	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Tutte le UU.OO. aziendali coinvolte nelle segnalazioni al Gestore

Codice di comportamento

L'Azienda ha adottato il Codice di comportamento attualmente vigente con Delibera del Direttore Generale n.2282 del 30 dicembre 2022.

Il Codice dell'Azienda integra e specifica le regole del codice nazionale (DPR 62/2013) e risulta altresì in linea con le modifiche apportate dal d.P.R. n. 81/2023. Entrambi i Codici di comportamento, aziendale e nazionale, devono essere rispettati da tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'Azienda, dai consulenti e dai collaboratori di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. Con riferimento al rilievo giuridico del Codice di comportamento, sia nazionale che dell'amministrazione, si fa presente che la violazione dei doveri previsti è fonte di responsabilità disciplinare, ferme restando le ipotesi di responsabilità penale, civile, amministrativa-contabile e dirigenziale del soggetto. La vigilanza sul rispetto dei codici di comportamento spetta in primo luogo ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura (art. 54, co. 6, del D. Lgs. 165/2001; artt. 13 e 15 del D.P.R. 62/2013) per l'ambito di propria competenza, in relazione alla natura dell'incarico e ai connessi livelli di responsabilità.

Annualmente il Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane e l'UPD relazionano al RPCT in ordine alle segnalazioni ricevute sulle violazioni del Codice di comportamento, ai procedimenti disciplinari attivati e alle sanzioni eventualmente irrogate. I dettagli sull'attività svolta dall'UPD sono riportati nell'annuale relazione del RPCT all'ANAC.

Al fine di diffondere e promuovere la conoscenza dei contenuti del Codice da parte di tutti i dipendenti e dei neoassunti in particolare, l'Azienda intende continuare ad assicurare, così come avvenuto negli anni precedenti, un percorso formativo sui temi dell'etica e della trasparenza e riproporre anche nel 2026 un corso FAD sul codice di comportamento al personale dipendente. Nel 2025, sono stati iscritti 223 dipendenti neoassunti dei profili amministrativo e sociosanitario.

In aggiunta alle prescrizioni del Codice di comportamento, l'IO Regolamento per le Imprese di Onoranze Funebri introduce ulteriori specifiche disposizioni per il personale afferente agli obitori.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
Diffondere i contenuti del Codice di comportamento	Applicare il Codice di comportamento (DDG n.2282 del 30 dicembre 2022)	Sì	Sì	Sì
	Avviare iniziative formative relative ai principi enunciati nel Codice a tutti i	Sì	Sì	Sì

	dipendenti, con particolare riferimento ai neoassunti			

Referente aziendale dell'obiettivo: RPCT

Il Codice è pubblicato nell'Intranet aziendale e in Amministrazione trasparente nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione. L'Ufficio trasparenza e anticorruzione ha altresì proceduto all'elaborazione di un documento di sintesi delle principali disposizioni contenute nel Codice di comportamento, al fine di rendere più agevole la diffusione dello stesso tra il personale dipendente.

Disciplina del conflitto di interessi

La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti 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.

L'istituto dell'astensione in caso di conflitto d'interesse è disciplinato da un complesso di disposizioni normative (art. 6 bis della legge 241/1990, artt. 6 e 7 del d.P.R. 62/2013 e Codice di comportamento aziendale) ai sensi delle quali tutti i dipendenti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti le proprie mansioni nel caso in cui ricorra una situazione di conflitto d'interessi, anche potenziale.

La norma inserita nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici 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 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 ad 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 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.

Il rischio del conflitto d'interessi è particolarmente elevato nelle attività ispettive ed in quelle che implicano l'assunzione di una valutazione, ad esempio nell'attività delle commissioni di gara e/o di concorso.

Per questo motivo, il personale che svolge ordinariamente questo tipo di attività (ad esempio, il personale del Dipartimento di prevenzione e le Commissioni di vigilanza e controllo sulle farmacie) compila periodicamente un'apposita dichiarazione d'insussistenza di conflitto di interessi.

Al fine di garantire l'imparzialità nelle suddette procedure, 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.

Nelle attività che riguardano i contratti pubblici è necessario verificare che non sussistano conflitti di interessi, neanche potenziali da parte dei dipendenti, raccogliendo idonea documentazione in tal senso.

In merito al conflitto di interessi il RUP è 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, di mancata segnalazione di situazioni di conflitto di interessi, o di mancata astensione nelle situazioni in cui è richiesta, 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	2026	2027	2028
Gestire efficacemente eventuali situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali	Acquisizione e conservazione delle dichiarazioni prodotte dal personale	Sì	Sì	Sì
	Raccolta periodica delle dichiarazioni d'insussistenza di conflitto di interessi del personale che svolge ordinariamente attività ispettive o che implicano l'assunzione di una valutazione (commissioni di gara e/o di concorso)	Sì	Sì	Sì

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

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Al fine di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, si applica agli incarichi dirigenziali la disciplina delle inconferibilità e delle incompatibilità prevista dal D.Lgs. 39/2013 che, all'art. 1 definisce che per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire un determinato incarico (…) e per "incompatibilità" si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito

l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Con delibera n. 149 del 22.12.2014, l'ANAC precisava che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le aziende sanitarie locali dovevano intendersi riferibili soltanto agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario e successivamente estendeva l'obbligo anche al Direttore dei Servizi Socio Sanitari. Ad oggi tale obbligo risulta assolto tramite la pubblicazione annuale delle dichiarazioni nella relativa sezione di Amministrazione trasparente. Con le delibere n. 1146/2019, n. 713/2020 e n. 75/2022 l'ANAC ha ritenuto applicabile la disciplina del D. Lgs. 39/2013 agli incarichi dirigenziali - non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario chiarendo che i dirigenti di UOC delle aree Professionale, Tecnica ed Amministrativa, in quanto titolari di competenze di amministrazione e gestione, rientrano tra i soggetti ai quali si applicano gli obblighi di cui al D. lgs. 39/2013, e devono pertanto produrre la dichiarazione di inconferibilità ed incompatibilità dell'incarico. Sono invece esclusi dall'ambito soggettivo di applicazione della normativa tutti i dirigenti sanitari medici e non medici (farmacisti, biologi, psicologi, ecc.). È quindi necessario procedere periodicamente alla raccolta delle dichiarazioni allegate per tutti i dirigenti dell'area PTA e conservarle agli atti.

All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e annualmente una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità. Nell'anno 2026 si continuerà a curare la raccolta e la pubblicazione delle dichiarazioni previste.

L'ANAC ha adottato Linee Guida relative al ruolo e alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità. L'RPCT effettua il monitoraggio sull'attività di verifica svolta dagli uffici in materia di inconferibilità ed incompatibilità ed è tenuto a segnalare all'ANAC le violazioni gravi.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi	Acquisire correttamente le dichiarazioni di incompatibilità e inconferibilità, con verifica da parte degli uffici	Sì	Sì	Sì
	Puntuale pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità per la Direzione strategica	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 (art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.) prevede che i pubblici dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per le pubbliche amministrazioni, non possano svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. L'art. 21 del d. lgs n. 39/2013, ha inoltre precisato che "Ai fini dell'applicazione del divieto di pantouflage, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i *soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo".* Lo scopo della norma è

evidentemente quello di evitare la possibilità, per il dipendente, durante il periodo di servizio, di precostituirsi situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per ottenere successivamente un lavoro attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. ANAC con delibera n. 493 del 25 settembre 2024 ha adottato le "Linee Guida n.1 in tema di c.d. divieto di pantouflage – art.53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001" con l'intento di fornire indirizzi interpretativi e operativi su questo tema e con delibera 493 bis del 25 settembre 2024 ha emanato il "Regolamento sull'esercizio della funzione di vigilanza e sanzionatoria in materia di violazione dell'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001".

L'Azienda adotta le seguenti misure volte a prevenire il fenomeno del pantouflage:

- 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	2026	2027	2028
Promuovere la conoscenza del divieto di pantouflage e garantirne il rispetto	Predisposizione di apposita documentazione per informare il personale e i soggetti esterni coinvolti in merito alle disposizioni di legge in materia	Sì	Sì	Sì
	Inserimento apposita clausola nei documenti di gara	Sì	Sì	Sì
	Acquisire idonea documentazione nelle fasi di gara di lavori, beni e servizi e negli accordi contrattuali con le strutture private accreditate.	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

La formazione in materia di prevenzione della corruzione, etica, integrità e trasparenza, è prevista dalla legge 190/2012 (art. 1, co. 9, lett. b) e c) della legge 190/2012 nonché dai PNA 2013, 2015 e 2019. L'Azienda ULSS 3 Serenissima intende attuare adeguatamente le previsioni normative e le raccomandazioni emanate nei PNA, adottando un programma di formazione strutturato su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, riguardante i temi dell'etica, della legalità, dell'integrità dell'azione amministrativa e della trasparenza;

- livello specifico, comprensivo di tecniche di Risk Management, rivolto al RPCT, ai referenti, ai dirigenti e ai titolari di posizione organizzativa addetti alle aree a maggior rischio corruttivo.

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. Il PNA 2019 sottolinea in particolare la necessità di formare tutti i dipendenti pubblici sulle regole di condotta del codice di comportamento nazionale (DPR 62/2013) e del codice aziendale. Il D.P.R. 81/2023, che ha integrato i doveri di comportamento previsti dal D.P.R. 62/2013, ha previsto l'obbligo di programmare le attività formative specifiche anche in materia di etica e

comportamento etico. A tal fine è stato proposto ai dipendenti un corso FAD (Formazione a distanza) sul Codice di comportamento, che verrà riproposto anche nel 2026, seguito da un questionario di apprendimento e gradimento utile alla verifica della sua utilità ed efficacia.

Nel corso del 2025 è stata inoltre realizzata la seguente attività formativa:

- Corso sul Codice degli appalti;
- Corsi per il RPCT organizzati dalla Regione del Veneto 'Il Veneto per la Legalità - Edizione 2' e 'La giornata della Trasparenza – Edizione 5'.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
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 è una misura di carattere preventivo 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 e per tale motivo la stessa deve essere adeguatamente programmata.

Lo scopo è quello di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività o di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Tuttavia, va considerato che la rotazione in ambito sanitario presenta peculiari criticità in ragione della *mission* affidata. Il settore clinico è caratterizzato dal possesso di titoli e competenze specialistiche e gli stessi incarichi amministrativi e tecnici richiedono in molti casi competenze specifiche (si pensi a servizi come ingegneria clinica, settore protezione e prevenzione, ITC). Le figure in grado di svolgere compiti specifici sono in numero molto limitato. Per tutte queste ragioni, il settore sanitario rappresenta un ambito in cui la rotazione può risultare di difficile applicabilità. Si ritiene a tal fine di procedere con il ricorso a misure alternative quali:

- segmentazione delle funzioni, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli. Ad esempio, nel ciclo degli acquisti, distinguere le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti per incoraggiare il controllo reciproco;
- previsione di meccanismi di condivisione delle fasi procedimentali ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento, facendo sì che più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
- predisposizione di specifiche procedure operative cui attenersi e verifiche periodiche sul rispetto delle

regole previste;

- previsione di una rotazione "funzionale" da attuarsi con la modifica periodica dei compiti;
- applicazione della misura della rotazione a processi decisionali brevi, come quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione, anche mediante ricorso ad albi appositamente istituiti.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
Garantire la rotazione del personale nelle aree a elevato rischio corruzione	Programmare la rotazione (o le eventuali misure alternative), compatibilmente con le esigenze operative, 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, altre UOC di area amministrativo-tecnica e UO ispettive e di controllo

Anac, in un recente parere, ha suggerito la necessità, in aggiunta alle misure alternative proposte, di definire sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti per evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere il collegamento con il sistema di valutazione della performance, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali.

Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

L'istituto del whistleblowing è stato novellato nel corso del 2023 con l'adozione del D.Lgs. 10 marzo 2023 n. 24, recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, 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", nonché dalle linee guida di ANAC, adottate con delibera 311 del 12 luglio 2023, relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni esterne.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima con Deliberazione n. 1746 del 19 ottobre 2023 ha approvato il Regolamento aziendale 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.

Il whistleblower è la persona che segnala al RPCT o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), divulga o denuncia all'autorità giudiziaria comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica, di cui sia venuta a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo. La recente normativa ha ampliato sia il novero dei soggetti che possono effettuare segnalazioni, sia le condotte che possono essere segnalate, perché lesive dell'interesse pubblico o dell'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 operano (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 attivato dall'Azienda, 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.

La gestione della segnalazione è a carico del RPCT il quale, una volta ricevuta, avvisa il segnalante dell'avvenuto ricevimento entro 7 giorni ed è tenuto ad avviare l'istruttoria e a fornire riscontro alla segnalazione entro 3 mesi dalla data dell'avviso di ricevimento.

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.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti	Garantire l'operatività della piattaforma informatica WhistleblowingPA per la segnalazione di illeciti	Sì	Sì	Sì
	Applicazione della 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 RPCT di tutti gli elementi, dati e informazioni relativi ad eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

Tutti i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Referenti delle altre articolazioni aziendali sono dunque tenuti ad assicurare la massima collaborazione al RPCT, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo

riscontro alle sue richieste. L'Ufficio procedimenti disciplinari invia anche al RPCT la relazione annuale che predispone per la Direzione strategica.

Del mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa si deve tener conto in sede di valutazione individuale ai fini del raggiungimento degli obiettivi di performance.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
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 (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 per 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	2026	2027	2028
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

Protocollo di legalità e Patti di integrità

Il *Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata e del contrasto alla corruzione nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture* tra Regione del Veneto, le Prefetture Uffici Territoriali del Governo del Veneto, l'ANCI Veneto e l'UPI Veneto, perfezionato in data 09 ottobre 2025, il cui schema è stato approvato con DGR n. 721 dell'8 luglio 2025, rinnova il Protocollo sottoscritto in data 17 settembre 2019, mantenendone i contenuti e al contempo introducendo diversi

elementi di novità, taluni di rilievo meramente formale e di adeguamento normativo, altri di carattere sostanziale.
L'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali cita espressamente il Protocollo nelle lettere di invito alle procedure di gara e nelle dichiarazioni integrative al DGUE, richiedendo a tutti i soggetti interessati a partecipare alle procedure di gara di sottoscrivere l'accettazione delle condizioni stabilite nel suddetto Protocollo.

1.1.6.2 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 anche 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 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.

Con delibera n. 418 del 7 marzo 2025 l'Azienda ha adottato il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa per l'anno 2025, in conformità alle indicazioni del Piano Regionale Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) approvato dalla Regione del Veneto con DGR n. 626 del 04 giugno 2024.

L'Azienda ha istituito, per alcune prestazioni, specifici "**percorsi di tutela**" per garantire che le richieste dei cittadini vengano soddisfatte anche quando le prestazioni di primo accesso, secondo la priorità, non possono essere erogate entro i tempi massimi previsti al momento della prenotazione.

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, che 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	2026	2027	2028
Garantire la corretta gestione delle liste d'attesa secondo le indicazioni fornite dalla normativa	• Rispetto delle procedure e regolamenti aziendali • Efficiente gestione delle agende di prenotazione • Monitoraggio dell'attuazione del Piano Operativo aziendale • Potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva • Monitoraggio dei tempi d'attesa • Trasparenza dei percorsi organizzativi	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, tramite l'Unità di ricerca Clinica, 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	2026	2027	2028
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 del servizio aziendale "Unità di Ricerca Clinica" e del Comitato Etico Territoriale competente	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOS Commissione Terapeutica e Ricerca 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	2026	2027	2028
Offrire attività formativa sponsorizzata prevenendo il verificarsi di situazioni di conflitto d'interessi	Rispetto Regolamento e procedura - elenco ditte sponsorizzatrici per eventi extra sede	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.

Al fine di evitare di favorire un'impresa a discapito di altre vengono definiti in sede di gara i requisiti tecnico-economici in modo trasparente e oggettivo 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 e tenendo conto delle indicazioni relative all'appropriatezza prescrittiva.

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

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2026	2027	2028
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

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 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	2026	2027	2028
Rafforzamento dei controlli per la verifica dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture convenzionate	Acquisizione delle dichiarazioni 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: UOS Rapporti con strutture accreditate, UOC Sociale, Dipartimento di Prevenzione

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)

I provvedimenti relativi agli interventi finanziati con fondi PNRR sono pubblicati nell'apposita sezione "Provvedimenti PNRR" in Amministrazione Trasparente. Le procedure di affidamento sono realizzate anche con il supporto della piattaforma e-procurement Sintel.
Sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione del Veneto (nota prot. n.0360178 del 18 luglio 2024), per promuovere la conoscenza dello stato di avanzamento delle iniziative finanziate con fondi PNRR e garantire la trasparenza riguardo agli impatti delle stesse sul territorio, l'Azienda ha istituito una sezione "PNRR" all'interno del sito aziendale, all'interno della quale sono pubblicate informazioni e fotografie aggiornate di ogni intervento;

- *Misure di controllo* (effettuazione di monitoraggi periodici infrannuali)

La Circolare MEF n.30/2022 stabilisce che "l'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte delle Amministrazioni interessate, adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del Piano stesso da parte dell'U.E.".

L'Azienda a questo fine si è dotata di un efficace sistema di gestione e controllo, che coinvolge attivamente diversi attori e funzioni aziendali, per garantire un costante monitoraggio.

In primo luogo, con deliberazione n. 547 del 31 marzo 2022, è stato individuato il referente unico aziendale per tutte le componenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dei RUP per ciascuno degli interventi previsti. I RUP sono responsabili della realizzazione operativa dei progetti e dei connessi adempimenti di monitoraggio, rendicontazione e controllo. I RUP effettuano controlli di primo livello in ogni settore operativo, per ogni processo, procedimento o procedura.

Le attività di rendicontazione degli interventi PNRR sono svolte attraverso il sistema informativo ReGiS, sviluppato dal MEF, che consente di rilevare:

- lo stato di avanzamento delle misure;
- il monitoraggio e la rendicontazione di milestone e target tramite la verifica del soddisfacimento dei requisiti richiesti, sulla base della documentazione giustificativa e delle analisi di scostamento quantitativo, qualitativo e temporale;
- lo stato di avanzamento finanziario, fisico e procedurale dei progetti afferenti a ciascuna misura di investimento.

Vengono inoltre effettuate numerose iniziative interne di coordinamento tra i vari Uffici aziendali per raccordare le varie attività al fine di rispettare le scadenze previste dal PNRR.

- *Gestione degli aspetti contabili e tracciabilità dei movimenti economici e finanziari*

La tracciabilità dei movimenti economici e finanziari legati al PNRR è garantita attraverso la contabilità generale. Per garantire chiarezza e trasparenza, il Bilancio consuntivo riporta schemi di conto economico e di stato patrimoniale specifici relativi agli interventi PNRR;

- *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)

Per ogni affidamento ad un operatore economico la piattaforma Regis chiede che siano inseriti dal RUP, tra le altre informazioni, la compilazione di check-list con il dettaglio delle specifiche informazioni che hanno riguardato l'intervento e l'effettiva applicazione degli obblighi di legge e di quelli specifici del PNRR;

- *Dichiarazioni sull'assenza del conflitto di interesse*

Secondo le linee guida PNRR, ad ogni affidamento viene richiesta ai soggetti interessati la sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

1.1.6.3 La Trasparenza

La trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione ed è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti anche internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

La trasparenza è una delle misure di prevenzione della corruzione introdotta dalla legge 190/2012 e successivamente approfondita e meglio definita dal d.lgs. 33/2013 ss.mm.ii secondo il quale essa è intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, comma 1 D.Lgs. n. 33/2013).

La promozione di sempre maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione. L'Azienda persegue inoltre 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;
- individuare gli incaricati all'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;
- rafforzare l'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR.

Gli Obblighi di pubblicazione

L'Azienda ULSS 3, nell'Allegato n. 2, ha individuato le misure e gli strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, i principali flussi informativi, le tempistiche di pubblicazione, nonché le unità operative responsabili della pubblicazione dei dati. L'Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nel proprio sito istituzionale assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali e l'indicazione della loro provenienza. I dati vengono pubblicati in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili. La pubblicazione delle informazioni e dei dati viene effettuata in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa comunitaria e nazionale e 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, nel rispetto di tutti i principi in materia quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell'Azienda si basa sulla responsabilizzazione delle unità operative a cui compete l'elaborazione e la pubblicazione dei dati e delle informazioni. L'RPCT svolge una costante attività di monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dei soggetti coinvolti e, in caso di pubblicazione inesatta o incompleta, invia comunicazione al Servizio interessato per richiedere l'aggiornamento tempestivo della relativa sezione di Amministrazione Trasparente. Nel 2025 l'esito dell'attività di monitoraggio è stato positivo sia per quanto riguarda la completezza dei dati, sia per le modalità di pubblicazione che per il rispetto dei termini previsti dalla legge.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, in data 8 luglio 2025, ha provveduto ad attestare il grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, di cui alla Delibera ANAC 192/2025. La griglia di validazione è consultabile in Amministrazione Trasparente nella sezione Controlli e rilievi sull'amministrazione > Organismi indipendenti di valutazione > Atti degli OIV.

Recentemente ANAC, con delibera n. 481 del 3 dicembre 2025, ha aggiornato i due schemi di pubblicazione relativi all'utilizzo delle risorse pubbliche e ai controlli su organizzazione e attività dell'amministrazione (artt. 4-bis e 31, d.lgs. n. 33/2013) precedentemente adottati con delibera n. 495 del 25 settembre 2024 e le "Istruzioni operative" indicando, tra le fonti, anche le Linee guida Agid sull'apertura e il riutilizzo dei dati del settore pubblico.

Inoltre, con delibera n. 497 del 3 dicembre 2025 ANAC ha approvato cinque i nuovi schemi di pubblicazione relativi agli artt. 14 (titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione e di governo e titolari di incarichi dirigenziali), 15-bis (incarichi conferiti nelle società controllate), 15-ter (amministratori ed esperti nominati da organi giurisdizionali o amministrativi), 33 (tempi di pagamento dell'amministrazione) e 41 (trasparenza del servizio sanitario nazionale) del decreto legislativo n. 33/2013.

Nel corso del 2026 L'Azienda aggiornerà le sezioni di Amministrazione Trasparente interessate dai provvedimenti Anac citati per adeguare il contenuto ai dettami dei nuovi schemi approvati.

Nell'ottica di offrire un supporto operativo agli Uffici per adempiere in modo completo ed efficace agli obblighi di pubblicazione e mantenere aggiornati i contenuti informativi previsti dalla normativa, è recentemente stata predisposta la *Bussola della Trasparenza*, una guida che fornisce indicazioni pratiche per orientarsi all'interno della sezione Amministrazione Trasparente.

L'Accesso civico

L'Azienda ha aggiornato il proprio Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e diritto di accesso civico semplice e generalizzato a dati, informazioni e documenti 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): riguardante esclusivamente documenti, informazioni o dati per i quali è previsto un preciso obbligo di pubblicazione, nei casi in cui sia 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.

L'RPCT, come indicato nelle linee guida ANAC adottate con delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016, cura e pubblica l'aggiornamento semestrale del registro degli accessi, elencando le richieste di accesso presentate all'Azienda con indicazione di oggetto, data dell'istanza, relativo esito e data della decisione.

Trasparenza e conferimento incarichi

L'Azienda ULSS 3 Serenissima considera di particolare importanza assicurare la massima trasparenza negli incarichi di direzione di struttura complessa (di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero), di struttura semplice, negli incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo e negli incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Nello svolgimento di queste attività vengono rispettate tutte le disposizioni normative relative alle procedure di selezione ed assegnazione degli incarichi, anche con riferimento a quelli conferiti ai sensi dell'art.15 septies del D.lgs. 502/1992.

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 deve comunicare 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.

1.1.7 Monitoraggio e riesame della sezione rischi corruttivi e trasparenza

L'attività di prevenzione di rischi corruttivi e trasparenza deve disporre di un sistema di controllo e di monitoraggio dell'intero sistema, attraverso verifiche periodiche per garantire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità rispetto ai valori attesi. Per le modalità di attuazione del controllo e del monitoraggio si rinvia alla sezione "Monitoraggio" del presente PIAO.