PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE AULSS7 PEDEMONTANA 2026-2028

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

COPIA STAKEHOLDERS

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Rischi corruttivi e misure di prevenzione della corruzione

La corruzione si può definire come la condotta individuale che comporta una deviazione da certi standard di comportamento ovvero come qualsiasi forma di abuso di potere pubblico al fine di conseguire benefici personali.

Negli ultimi decenni si è osservato un interesse crescente nei confronti dei fenomeni di corruzione, individuati come uno dei principali ostacoli allo sviluppo economico, politico, sociale, nonché elemento in grado di accentuare le disuguaglianze e di distorcere l'attuazione delle politiche pubbliche.

Le misure di prevenzione hanno quindi gli obiettivi strategici di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

Il contesto nel quale le strategie e le iniziative sull'anticorruzione vengono adottate è quello tracciato dalle norme nazionali e internazionali in materia.

In particolare con la legge 190/2012 lo Stato Italiano investe direttamente gli enti della Pubblica Amministrazione, tra i quali sono contemplate anche le Aziende ULSS, nella gestione della funzione anticorruzione, agendo attraverso le azioni definite in fase di programmazione.

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana, nel dare attuazione alla L. 190/2012, così come modificata dal D.Lgs. n. 97/2016, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

È indispensabile avere uno strumento di misure concrete per attuare un'efficace prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e, più in generale, dei fenomeni c.d. di "maladministration", quest'ultimi comprensivi di tutte quelle situazioni in cui, pur in assenza di fatti penalmente rilevanti, viene comunque a configurarsi una distorsione dell'azione amministrativa dovuta all'esercizio di funzioni pubbliche per fini privati, anziché per la cura di interessi generali.

La sezione sulla prevenzione della corruzione del presente PIAO definisce le misure organizzative per il contenimento del rischio e per l'attuazione effettiva degli *obblighi di trasparenza* per la quale si devono prevedere le azioni idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.

Ai fini degli obblighi di trasparenza, l'Azienda ha individuato i referenti responsabili e i referenti operativi per ciascun obbligo di pubblicazione come previsto dalla delibera ANAC 1310/2016 e 7/2023, riportati nell'allegato 2 "Elenco referenti obblighi di pubblicazione" del presente Piano.

Principale figura identificata per l'effettuazione dell'attività di prevenzione della corruzione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), a cui viene affidato il compito di gestire, coordinare e vigilare sulle "misure" di prevenzione del rischio corruttivo. In caso di assenza o mancanza del RPCT, l'Azienda ha identificato come sostituto il Direttore della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale.

Dal quadro normativo emerge che l'attività del RPCT deve essere affiancata dall'attività dei dirigenti, in quanto lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, recepite in modo dinamico nel PIAO, sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei Direttori/Responsabili delle strutture e del RPCT.

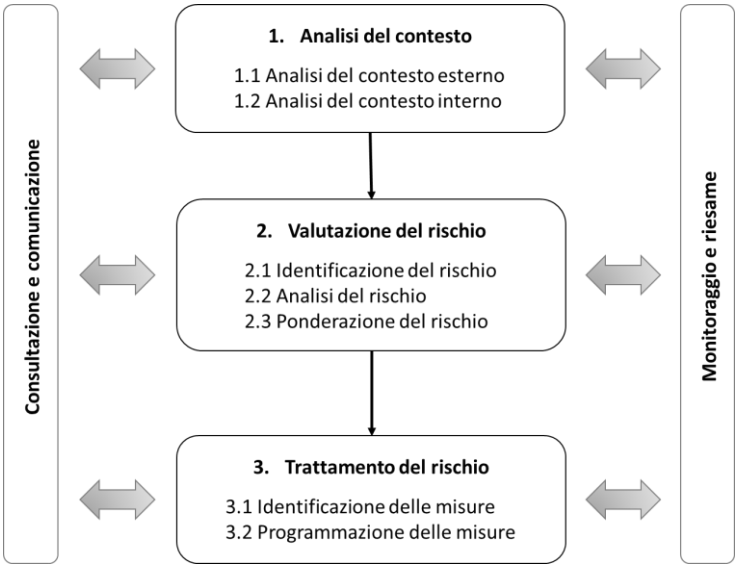
Tra i soggetti che in Azienda concorrono, in modo attivo, alla prevenzione della corruzione, sono da evidenziare l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione che, come da Atto Aziendale in vigore, risulta in staff al Direttore Generale, l'Ufficio Internal Auditing che è in staff al Direttore Amministrativo, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) tra i cui compiti vi è la verifica e

valutazione del rispetto degli obblighi di trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i), l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, la cui composizione è stata aggiornata con deliberazione n. 2468/2024 e il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante che nell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana è il direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

Due sono i principali *fattori di rischio*: le asimmetrie informative e il conflitto di interesse. Il primo è la condizione per cui una persona non ha tutte le conoscenze per assumere una decisione e si affida ad un professionista. Il conflitto di interesse identifica la situazione in cui, anche solo in modo potenziale, l'operatore può non perseguire il bene primario del cittadino, ma un proprio interesse personale.

La *gestione del rischio* è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione, in particolare con il ciclo di gestione della performance e l'attività di Internal Audit al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione adottata. Detta strategia deve trovare un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi. Gli obiettivi individuati a tale scopo, per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori sono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel Piano delle Performance e in altri documenti di programmazione operativa, tra i quali le schede di budget.

Il processo di gestione del rischio di corruzione, come previsto nel PNA 2019 – all. 1, si articola nelle fasi rappresentate nella figura sotto riportata:



L'analisi del contesto esterno evidenzia la situazione ambientale nella quale è inserita l'Azienda in relazione ai condizionamenti e alla valutazione del rischio corruttivo.

A inizio 2025 resta una elevata incertezza sull'evoluzione delle tensioni geo-politiche, con un grado di differenziazione che varia tra i paesi. Il contesto è in continua evoluzione: i governi di tutto il mondo stanno ridefinendo le priorità politiche, anche sulla base degli annunci degli Stati Uniti sui dazi. Dato tale quadro, si prevede una crescita mondiale del 2,8% per il 2025[2], un +0,9% per la zona Euro, +0,6% per l'Italia e +0,8% per il Veneto.

Bollettino socio-economico Veneto

Nel secondo trimestre del 2025 si registra una leggera riduzione del numero di imprese attive presenti in Veneto: nel periodo aprile-giugno 2025 si registra un calo pari al -0,6% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente. Invece, l'andamento congiunturale della base imprenditoriale regionale torna a registrare un risultato positivo (+0,4% rispetto al trimestre precedente). La riduzione di imprese attive con sede in Veneto riguarda tutti i macrosettori economici a eccezione del comparto dei servizi che presenta un bilancio stabile.

LA DISUGUAGLIANZA DI REDDITO: Il Veneto è tra le regioni italiane con minor divario tra ricchi e poveri: si posiziona al terzo posto con un valore di 3,9. Risulta più bassa anche la percentuale di persone a rischio povertà o esclusione sociale: nel 2024 è il 12,4% (23,1% in Italia), in diminuzione di quasi 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

Con riferimento al *contesto interno*, si rinvia al capitolo 1 "Scheda anagrafica dell'Azienda Ulss 7 Pedemontana", che riporta i principali contenuti di contesto con i principali dati di riferimento.

Nell'analisi del contesto interno è centrale l'attività di *mappatura dei processi*, che consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, al fine di evidenziare quelli potenzialmente più esposti a rischi corruttivi.

Negli ultimi anni sono state avviate le attività di mappatura dei processi ed individuazione dei rischi prioritari. Per la fase di identificazione dei processi è stato utilizzato l'elenco proposto da Azienda Zero e recepito come lista di processi caratterizzanti l'attività dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, individuandone gli ambiti di analisi e i relativi responsabili.

I processi sono quindi descritti analiticamente e suddivisi nelle fasi e attività che compongono ciascun processo. Questa attività, iniziata nel 2020, prosegue adeguatamente strutturata nel software dedicato: "GZOOM - Modulo Anticorruzione" e permette di:

- *Identificare e mappare* i processi a rischio corruttivo;
- *Assegnare* ad ogni processo individuato uno o più rischi scegliendo da un "catalogo" predefinito;
- *Analizzare i rischi* per ogni processo tramite rilevazione dei diversi indici di Probabilità e Impatto previsti;
- *Ponderare* i rischi aggregando le informazioni di rischio per area, così da identificare quelle più a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- *Trattare* il rischio associando un insieme di misure individuate nel "Catalogo Misure di Prevenzione", atte a neutralizzare o quantomeno attenuare la probabilità o l'impatto del rischio corruttivo.

2.3.1.1 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

La fase di identificazione dei rischi è stata condotta dal Responsabile del processo con il supporto della funzione di Internal Audit e del RPCT e si è esplicitata nell'identificazione di potenziali eventi che, se si verificassero, produrrebbero un impatto sull'azienda in relazione al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L'elenco dei rischi potenziali è stato definito a livello aziendale, anche con l'utilizzo del "catalogo" preimpostato e reso disponibile dal software per facilitare la compilazione delle schede.

Una volta identificati, i rischi sono stati valutati dai responsabili di processo prendendo in considerazione:

- la probabilità di accadimento (P), intesa come la possibilità che l'evento si verifichi realmente;
- l'impatto (I), ossia il danno che il suo verificarsi può comportare sul sistema aziendale.

L'esposizione al rischio è stata calcolata per ogni singola fase/attività delineata nella fase di mappatura dei processi.

L'approccio valutativo scelto è stato quello quantitativo, andando a determinare il rischio inerente, calcolato come prodotto tra Probabilità (P) e Impatto (I).

Al fine della valutazione di sintesi della rischiosità della fase/attività è stata utilizzata la seguente matrice:

		P: PROBABILITA'				
	I: IMPATTO	Raro	Basso	Medio	Probabile	Molto Probabile
5	Catastrofico	5	10	15	20	25
4	Critico	4	8	12	16	20
3	Significativo	3	6	9	12	15
2	Trascurabile	2	4	6	8	10
1	Minimo	1	2	3	4	5

Da qui è derivato un indicatore di sintesi così rappresentato:

*Commento	*Positivo	Inizio Fascia	fine Fascia	Coefficiente Minimo	Coefficiente	*Allarme	Icona
Basso / trascurabile	S	0	2,99	0	0	N	
Medio Basso	S	3	5,99	0	25	N	
Medio	S	6	9,99	0	50	N	
Medio Alto	S	10	15,99	0	75	N	
Alto	S	16	25	0	100	N	

Ogni responsabile di processo, dopo aver validato le fasi/attività individuate per il processo di sua pertinenza, ha attribuito un punteggio da 1 a 5 ad alcune domande, suddivise per Probabilità e Impatto.

Il software in uso è stato implementato con le schede di sintesi di valutazione del rischio che evidenziano per ogni processo mappato le singole fasi/attività, i relativi rischi e le misure individuate, nonché gli indicatori usati per la misurazione riportati nell'allegato 3 "Piano anticorruzione 2026 -2028".

La sintesi sottoriportata rappresenta l'output di quanto formalizzato nel software per i 38 processi considerati, il cui rischio riportato è quello residuo dopo le azioni di contenimento messe in atto.

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	Basso / trascurabile		2,09	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Basso / trascurabile		2,66
				A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	medio/basso		3,09
				A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	Basso / trascurabile		2,35
				A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	Basso / trascurabile		1,92
				A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	Basso / trascurabile		1,87
				A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE	Basso / trascurabile		1,69
				A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6 art. 7 D.lgs. 165/2001)	Basso / trascurabile		1,82
				T.4.1.2 - MMG - PLS	Basso / trascurabile		1,33
AREA DI RISCHIO	**VALUTAZIONE**		**RISCHIO**	**PROCESSO**	**VALUTAZIONE**		**RISCHIO**
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurabile		2,46	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Medio / basso		3,12
				A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	Basso / trascurabile		2,98
				A.21.3 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	Medio / basso		3,69
				A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Basso / trascurabile		2,53
				A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING Medio	medio/basso		4,27

				A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING Basso /	Basso / trascurabile		2,30
				A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		2,11
				A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		1,90
				A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI	Basso / trascurabile		1,39
				A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	Basso / trascurabile		2,42
				A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	Basso / trascurabile		2,22
				A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurabile		2,07
				A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurabile		2,26
				A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurabile		1,14
AREA DI RISCHIO	**VALUTAZIONE**		**RISCHIO**	**PROCESSO**	**VALUTAZIONE**		**RISCHIO**
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurabile		1,67	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO	Basso / trascurabile		1,54
				A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	Basso / trascurabile		1,83
				A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMALI	Basso / trascurabile		1,57
				A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	Basso / trascurabile		1,56
				A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	Basso / trascurabile		2,04
				A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA	Basso / trascurabile		0,72
				A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA	Medio/Basso		3,29
				A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO	Basso / trascurabile		0,79
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	Basso / trascurabile		1,04	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurabile		1,04
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Basso / trascurabile		1,73	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		2,44
				O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		1,02

L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Medio / Basso		4,38	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE	Medio / Basso		4,38
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Basso / trascurabile		1,25	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurabile		0,26
				O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA - ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE)	Basso / trascurabile		1,75
				T.21.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	Basso / trascurabile		1,74
N - ATTIVITA CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Basso / trascurabile		2,18	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME	Basso / trascurabile		2,18

2.3.1.2 Misure per il trattamento del rischio e relativo monitoraggio

Sulla base delle priorità emerse, sono stati quindi individuati i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

La fase di individuazione delle misure è stata impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse. La gestione del rischio deve contribuire alla generazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità.

Con il supporto dell'applicativo in uso è stato possibile indicare, per ogni rischio individuato, una idonea misura di prevenzione.

Nel corso del 2025 è proseguito, per ciascun servizio, il monitoraggio semestrale a campione delle evidenze raccolte per il contenimento dei rischi che ha dato esito positivo.

A seconda dell'area di rischio a cui si riferiscono, le misure di prevenzione della corruzione si suddividono in "generali", ai sensi della L. 190/201, che presentano sempre un alto livello di probabilità di eventi rischiosi, e aree di rischio "specifiche" per il settore sanitario secondo le direttive del PNA 2013 – aggiornamento 2015.

Di seguito l'elenco sintetico di tali aree:

A - Acquisizione e gestione del personale
B - Contratti pubblici
C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
F - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
G - Incarichi e nomine
H - Affari legali e contenzioso
I - Attività libero professionale e liste di attesa
L - Rapporti contrattuali con privati accreditati
M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
N - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Si evidenzia inoltre, come ulteriore misura di regolamentazione amministrativa, l'impegno continuo da parte dell'Azienda nella definizione di atti regolamentari su molteplici materie. Nel corso del 2025 sono stati adottati, infatti, con deliberazioni del Direttore Generale i Regolamenti elencati nel seguente prospetto:

Numero Delibera	Data Delibera	Ufficio Proponente	Oggetto
1223	30/06/2025	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	DGR N. 960/2024 "APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI CONTRASTO ALLA CARENZA DI PERSONALE DEL SSSR DEL VENETO" - ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DI ACCESSO ALLO SPORTELLO DI SUPPORTO PSICOLOGICO AL PERSONALE DIPENDENTE PER LA PREVENZIONE DEL BURNOUT E DEL DISAGIO PSICOLOGICO
1469	08/08/2025	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DISCIPLINANTE IL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME) DEL PERSONALE DI QUALIFICA NON DIRIGENZIALE.
1808	03/10/2025	UOC AFFARI GENERALI	INDIZIONE ELEZIONI PER LA NOMINA DEI COMITATI DI DIPARTIMENTO DI DIPARTIMENTI STRUTTURALI E FUNZIONALI AZIENDALI E AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI
1895	17/10/2025	UOC AFFARI GENERALI	INDIZIONE ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DEI SANITARI QUINQUENNIO 2025 - 2030 E AGGIORNAMENTO DEL RELATIVO REGOLAMENTO
407	28/02/2025	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	MODIFICHE AL REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DELLE SOMME INTROITATE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 32/2021 DI CUI ALLA DELIBERA N. 2167 DEL 15/12/2023
2166	28/11/2025	UOC AFFARI GENERALI	AGGIORNAMENTO DEL "REGOLAMENTO CONCERNENTE LE DONAZIONI E ALTRI ATTI DI LIBERALITA'"
411	28/02/2025	UOC AFFARI GENERALI	NUOVO MODELLO GESTIONE SINISTRI AZIENDE SSR EX DGRV N. 1471 DEL 12.12.24 – ADOZIONE: A) PROCEDURA OPERATIVA DI CUI ALLA NOTA AZIENDA ZERO PROT. N. 116043 DEL 31.12.2024; B) NUOVO REGOLAMENTO CAVS; C) CONVENZIONE CON A.ULSS 8 BERICA PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI SINISTRI.
1474	08/08/2025	UOC AFFARI GENERALI	AGGIORNAMENTO DEGLI STRUMENTI DI GESTIONE DELLA PRIVACY
2322	19/12/2025	UOC AFFARI GENERALI	AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER L'USO TEMPORANEO DI SPAZI IN IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA
2404	29/12/2025	UOC AFFARI GENERALI	DELIBERAZIONE N. 2322/25. CORREZIONE DI ERRORE MATERIALE CON SOSTITUZIONE DELL'ALLEGATO 1 DEL "REGOLAMENTO PER L'USO TEMPORANEO DEGLI SPAZI IN IMMOBILI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA"

Tali regolamenti, oltre a sostanziare i documenti interni indispensabili per la disciplina di una data materia, rappresentano nel loro insieme un efficace strumento di comunicazione della *mission* e cultura aziendale, oltre che uno strumento fondamentale

sia nella fase di inserimento di nuove risorse all'interno dell'organizzazione aziendale, sia per il coinvolgimento delle risorse già in organico, fornendo una solida base di conoscenza comune e condivisa tra personale, dirigenza e direzione aziendale, anche per orientare l'attività quotidiana di collaboratori e partner. Adottare tali regolamenti va quindi considerata come una vera a propria misura per rafforzare un'applicazione delle norme nazionali e regionali coerente al contesto aziendale e per ridurre in modo significativo i rischi di corruzione.

L'applicazione delle norme in vigore e l'alimentazione della Sezione del sito istituzionale "*Amministrazione Trasparente*", rientrano a pieno titolo nell'ambito del sistema delle misure di prevenzione della corruzione e soddisfano l'obbligo di pubblicità e trasparenza.

Inoltre, la *pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi* nel sito istituzionale dell'Azienda costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, sulla regolarità amministrativa e sulle attività a rischio di corruzione.

I Dirigenti Responsabili delle Strutture Complesse (UOC) e delle Strutture Semplici Dipartimentali (UOSD) sovrintendono al controllo tempestivo in merito al mancato rispetto dei tempi procedimentali; e in attuazione dell'art. 1, comma 9, lett. d) della legge n. 190/2012, che definisce le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione del procedimento e lettera e) della medesima legge, che definisce le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione.

Ai Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD spetta l'obbligo di presentare annualmente una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione. Per l'anno 2025 non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di mala gestione.

Sulla base della Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" e le nuove linee guida approvate con delibera n. 177 del 19/02/2020, considerato inoltre il DPR 62/2013 nonché i codici disciplinari, le disposizioni attuative della disciplina contenuta nella legge 190/2012 e l'art. 4 del DL n. 36 del 30/04/2022, risulta costantemente aggiornata la sezione di Amministrazione Trasparente>Disposizioni Generali > Atti Generali > Codice disciplinare e codice di condotta.

In riferimento ai dati rilevati dall'UPD e delle informazioni trasmesse dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, l'OIV svolge l'attività di supervisione sull'applicazione del codice (ex comma 6 dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, così come modificato dall'art. 1, comma 44, della legge n. 190 del 2012), riferendone nella relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

L'osservanza dei doveri contemplati nel Codice e l'obbligo dei Dirigenti di monitorarne l'applicazione, costituisce misura fondamentale di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti e indirizzano l'azione amministrativa.

La legge n. 190/2012 chiarisce che la violazione dei doveri previsti dal Codice generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e dal Codice aziendale è fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile, regolati nella nostra Azienda dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana aggiornato con deliberazione del Direttore Generale n 2107 del 11/12/2023.

Si dà atto che finora non si sono verificati reati né fenomeni corruttivi in alcuna area della Azienda ULSS 7, tuttavia al loro eventuale accadere è prevista la rotazione obbligatoria (art. 16 comma 1 lett. l quater del D.Lgs. 165/2001), ossia che i dirigenti dispongano, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. A livello di rotazione del personale si evidenzia che persiste costantemente un considerevole avvicendamento di Dirigenti di Unità Operative Complesse, Semplici o Semplici Dipartimentali e permane, per quanto possibile, la rotazione del personale tecnico con attività ispettiva negli ambiti di pertinenza.

I dipendenti sono sempre tenuti a prestare la massima attenzione alle situazioni di *conflitto di interessi*. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche,

sindacali o dei superiori gerarchici. Il dipendente è tenuto a comunicare per iscritto tempestivamente al dirigente responsabile della Struttura e/o Articolazione di appartenenza la sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi che potrebbero rendere necessaria/opportuna la sua astensione in decisioni o attività.

Nel sito Internet aziendale, sezione "Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione" all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sono indicate le modalità tramite cui i dipendenti possono effettuare segnalazioni aventi ad oggetto comportamenti, rischi, reati o irregolarità consumati o tentati a danno dell'interesse pubblico secondo le nuove normative del whistleblowing emanate con Decreto Legislativo n. 24/2023 e recepita nel regolamento aziendale adottato con delibera n. 1733 del 20/10/2023.

Le segnalazioni, come descritto nel documento pubblicato in Amministrazione Trasparente nella sezione Altri Contenuti\Prevenzione della Corruzione\contenuti\segnalazione illeciti e irregolarità Whistleblowing, possono essere fatte a "resp.anticorruzione@aulss7.veneto.it". tramite comunicazione scritta oppure collegandosi, sempre dalla precitata sezione di Amministrazione Trasparente, alla piattaforma "WhistlebowlingPA", in open source, per l'acquisizione e la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti a garanzia della tutela dell'anonimato.

La legge n. 190/2012 incide anche sulle disposizioni normative vigenti in materia di incompatibilità ed incarichi extraistituzionali del personale delle PA. Pertanto nel concedere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, viene posta particolare attenzione alla *verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi*, intendendo per tali una contrapposizione tra il dovere pubblico e l'interesse privato del dipendente, che potrebbe indebitamente influenzare l'adempimento dei doveri istituzionali.

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione e buona parte del conseguimento degli obiettivi delle strategie di prevenzione si correla alle azioni formative e pertanto nel Piano Formativo 2026 è stata prevista la formazione sul tema programmando il corso "Corso E-Learning Anticorruzione (modulo base): gli obblighi, i reati e i modelli organizzativi per la prevenzione del rischio".

2.3.1.3 Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con gli obiettivi di performance

In materia di anticorruzione, da tempo si è manifestata in Azienda la necessità di una condivisione degli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di un'integrazione con i contenuti degli strumenti di programmazione e di controllo:
- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione vengono tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

In sede di attuazione della programmazione operativa vengono annualmente individuati, su proposta formulata dal RPCT, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza che integrano gli obiettivi per la misurazione della performance organizzativa.
Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2026 saranno assegnati nelle schede di budget alle UOC interessate.

Obiettivi per l'anno 2026

Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
ADEMPIMENTI NORMATIVI			
Programmazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Predisposizione del PIAO (che ha assorbito il Piano Triennale Prevenzione Corruzione)	scadenza il 31/01/2026	Direzione Strategica RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifiche semestrali azioni previste nel PTPC	Relazione 1° semestre entro il 31 luglio 2026 e relazione annuale entro il 31 gennaio 2027	RPCT

Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifica annuale su format fornito da ANAC	Relazione su formato fornito da ANAC nel rispetto della scadenza del 31/01/2026	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2025	Rispetto dei termini che saranno indicati da ANAC	RPCT
Trasparenza nella gestione degli accessi civici	Tenuta del registro degli accessi civici con pubblicazione periodica	Aggiornamento trimestrale del registro e relativa pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Affari Generali

MISURE GENERALI E SPECIFICHE AZIENDALI (collegate con Performance)			
Obiettivo strategico	**obiettivo operativo**	**Indicatori**	**Responsabile**
Adempimenti relativi alle pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	Monitoraggio semestrale degli obblighi di pubblicazione con adeguamento alla delibera ANAC n.495/2024	2 report di sintesi semestrali	RPCT Dirigenti strutture tecnico – amm.ve
	Rispetto degli obiettivi indicati nella DGR 1557 del 30/12/2024 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025"	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	RPCT
Rafforzare le competenze del personale	Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione	- Corso di formazione Anticorruzione: "Gli obblighi, i reati e i modelli organizzativi per la prevenzione del rischio".	RPCT Formazione
Mappatura dei processi	Monitoraggio azioni per il contenimento dei rischi	- Monitoraggio degli indicatori per i 38 processi mappati con il software Gzoom	RPCT Internal Audit
Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Individuazione delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	Attività di Audit su un processo individuato.	RPCT Internal Audit

2.3.2 Trasparenza

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica di anticorruzione impostata dalla L. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge, ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della L. 190/2012.

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

In coerenza alle previsioni del D.lgs. n. 33/2013, e s.m.i., e alle indicazioni fornite dall'ANAC con le proprie delibere, l'Azienda si attiene ai seguenti principi generali:

- pubblicazione dei documenti, informazioni e dati in modo chiaro e comprensibile per ogni cittadino;
- implementazione e attuazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- indicazione dei Responsabili dell'individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e di integrità, anche ai fini dell'applicazione della responsabilità prevista dall'art. 46 del D.lgs. n. 33/2013;

- coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni nel processo di elaborazione e attuazione del programma.

I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati a seconda della competenza debbono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare. Debbono altresì adottare le misure necessarie all'interno dei loro Servizi/Uffici, al fine di assicurare quanto sopra.

Il RPCT deve svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Lo stesso deve segnalare al Direttore Generale, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) e all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nei casi più gravi e in relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di trasparenza all'ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD), nonché al Direttore Generale e all'OIV, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43 D.lgs. n. 33/2013).

Nell'allegato 2 del presente PIAO sono riportati gli obblighi di pubblicazione con l'indicazione per ogni contenuto dell'obbligo: della tempistica di aggiornamento; della struttura UOC incaricata dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione del dato; del termine di scadenza e il soggetto responsabile del monitoraggio. Per le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, è aggiornato rispetto a quanto previsto nella delibera ANAC n. 601 del 19/12/2023, che modifica la Delibera n. 264 del 20 giugno 2023.

La legge prevede importanti sanzioni in caso di violazione degli obblighi di trasparenza. L'inadempimento può comportare responsabilità disciplinare, dirigenziale e amministrativa (artt. 15 e 46 del D.lgs. n. 33/2013), nonché l'applicazione di sanzioni amministrative (art 47 D.lgs. n. 33/2013). In alcuni casi la pubblicazione dei provvedimenti adottati dall'Azienda costituisce condizione legale di efficacia dei provvedimenti stessi e la mancata, incompleta o ritardata pubblicazione, oltre a comportare responsabilità disciplinare in carico al Dirigente, comporta il pagamento di una sanzione pari alla somma indebitamente erogata e, ove ricorrano i presupposti di cui all'art. 30 del D.lgs. n. 104/2010, il risarcimento del danno del destinatario (art.15, comma 3, e art. 26, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013).

Tra gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie con DGR 1557/2024 viene data *rilevanza agli obiettivi di trasparenza*, finalizzati a rendere i *dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione* per il cittadino. La trasparenza implica che tutti i dati oggetto di pubblicazione debbano essere resi pubblici in *formato di tipo aperto* ai sensi dell'art. 68 del *Codice dell'Amministrazione Digitale* e debbano essere riutilizzabili (con l'obbligo di citarne la fonte e di rispettarne l'integrità - art. 7, D.lgs. n. 33/2013). Non è, infatti, sufficiente la pubblicazione di documenti, informazioni e dati perché si realizzino obiettivi di trasparenza. Tutti *i cittadini e gli stakeholder debbono poter accedere in modo agevole alle informazioni e comprenderne il contenuto*.

La *pubblicazione* di documenti, informazioni e dati deve avvenire nel *rispetto della disciplina del codice sulla privacy*, tenendo conto altresì costantemente delle indicazioni fornite da ANAC e dal Garante per la protezione dei dati personali (si ricorda, in particolare, la delibera del 2 marzo 2011 del Garante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web") e dal Regolamento UE 2016/679, entrato in vigore il 25/05/2018. A garanzia della trasparenza, il soggetto pubblico, dopo aver verificato la sussistenza dell´obbligo di pubblicazione dell´atto o del documento nel sito web istituzionale, deve quindi limitarsi a includere negli atti da pubblicare solo quei dati personali realmente necessari e proporzionati alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto. Se sono sensibili o relativi a procedimenti giudiziari, i dati possono essere trattati solo se indispensabili alla finalità di trasparenza.

La Commissione Europea, col GDPR, ha voluto consolidare la protezione dei dati personali dei cittadini dell'Unione Europea su un nuovo principio di "responsabilizzazione" detto accountability, tuttavia, senza dare una regola certa per definirne il significato. Per tale motivo, nella disposizione di legge italiana, è stato inserito il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura obbligatoria nella P.A da cui è nominato. È evidente che per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT.

2.3.3 Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e diffusione del PTPCT

Il monitoraggio annuale in ordine all'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione PTPC avviene mediante predisposizione della *relazione annuale anticorruzione*, secondo lo schema di relazione standard messo a disposizione da ANAC. Il monitoraggio comprende anche la valutazione dell'efficacia delle *misure di trasparenza*.

Il RPCT provvede a monitorare, con la collaborazione di personale individuato, la sezione *"Amministrazione Trasparente" del sito Internet Istituzionale*, sia per l'avvenuto inserimento di quanto da pubblicare, sollecitando nel caso gli uffici a completare quanto non ancora pubblicato, sia per la permanenza nei link delle informazioni già inserite. Da ultimo, con le verifiche periodiche, i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione provvedono a riscontrare il corretto e completo inserimento dei dati pubblicati sul sito aziendale.

L'Azienda si è dotata di un software che permette di gestire in autonomia, da parte degli uffici interessati, la pubblicazione dei dati direttamente nella sezione Amministrazione Trasparente attraverso delle abilitazioni. Tramite il sistema implementato è possibile effettuare un controllo sulla puntualità della pubblicazione dei dati richiesti dal D.Lgs. 33/2013 (D.Lgs. 97/2016) anche da parte del Responsabile della Trasparenza.

È prevista un'attività di *monitoraggio periodico* sia da parte dei *soggetti interni* all'Azienda sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - *OIV*). Per quanto concerne il monitoraggio interno, il RPCT è il soggetto deputato ad effettuare controlli periodici, con cadenza semestrale, delle attività previste dal Piano in tema di trasparenza, tramite incontri con la struttura competente per la pubblicazione, come riportato nell'allegato 2 "*Elenco referenti obblighi di pubblicazione*". I responsabili della validazione sono i Direttori o i Responsabili delle strutture competenti alla pubblicazione, che assicurano la corrispondenza dei dati pubblicati nel rispetto dei requisiti di qualità, garantendo comprensibilità e conformità delle informazioni diffuse. I predetti Direttori e Responsabili rivestono un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione della corruzione, della diffusione della cultura della legalità e della trasparenza.

In aggiunta al monitoraggio periodico, la norma prevede la redazione di una Relazione Annuale sullo stato di attuazione del P.T.P.C. che annualmente viene regolarmente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Infine, in relazione all'istituto dell'accesso civico, per monitorare la tempistica di ciascuna richiesta, l'Azienda ha predisposto il *registro degli accessi civici*, anch'esso pubblicato sul sito istituzionale http://www.aulss7.veneto.it alla sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti" /"Registro degli accessi.

La diffusione delle norme riguardanti l'anticorruzione e la trasparenza, PTPCT all'interno dell'ambiente aziendale, compete ai Dirigenti delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'accessibilità del dato e pubblicarlo nella sezione apposita. Per garantire che i Dirigenti individuati assicurino il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e della loro pubblicazione sono previsti momenti di condivisione periodici con il RPCT, anche in via informatica, che costituiscono l'occasione per esaminare eventuali proposte finalizzate a rendere il sito "Amministrazione Trasparente" sempre più alla portata di chiunque, in termini di chiarezza e accessibilità.

A corollario del principio dell'accessibilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale della sezione della Trasparenza, è particolarmente rilevante da parte dell'Azienda raccogliere *feedback dai cittadini e dagli stakeholder* sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate. È importante strutturare azioni a supporto della partecipazione dei portatori di interesse, anche attraverso l'implementazione di strumenti interattivi in modo che gli stakeholder possano restituire con immediatezza un feedback sull'operato svolto. A questo proposito il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – sezione del PIAO 2026 – 2028 viene pubblicato prima dell'adozione della delibera di approvazione nella sezione Amministrazione Trasparente.

Si invita a trasmettere, entro il 23/01/2026 , eventuali osservazioni, proposte o suggerimenti , di cui Aulss 7 terrà conto, per quanto possibile, in fase di approvazione definitiva del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione - PIAO per il triennio 2026-2028, trasmettendo una mail/pec, all'attenzione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, al seguente indirizzo di posta elettronica protocollo.aulss7@pecveneto.it