



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

PER IL TRIENNIO 2022-2024



SOMMARIO

SEZIONE 1

Scheda anagrafica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

SEZIONE 2

Valore pubblico, performance e anticorruzione

SEZIONE 3

Organizzazione e capitale umano

Introduzione

Cap. 1 - Organizzazione del lavoro agile

Cap. 2 - Piano triennale dei fabbisogni di personale

Cap. 3 - Progressioni di carriera

SEZIONE 4

Monitoraggio

ALLEGATI



Sezione 1

Scheda anagrafica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

L'Azienda Ospedaliera è Ente del Servizio Socio-Sanitario Regionale (SSR) ed è stata istituita in applicazione della LRV n. 56/1994.

È stata riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999.

In applicazione del D.Lgs. n. 517/1999 e della LRV n. 18/2009 (che ha modificato la LRV n. 56/1994) e dei Protocolli d'Intesa sottoscritti tra Regione Veneto e Università degli Studi di Verona (in data 30.01.2006 e 06.11.2018), nonché di quello sottoscritto tra AOUI e l'Università degli Studi di Verona in data 24.06.2008, la Regione Veneto, con DGRV n. 3345/2009, ha disposto la cessazione dell'Azienda Ospedaliera di Verona al 31.12.2009 e l'istituzione e l'attivazione a decorrere dall'1.01.2010 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

All'AOUI è riconosciuto il ruolo di Azienda di riferimento per una collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale ed Università degli Studi di Verona anche in virtù della inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività (assistenza, formazione e ricerca); ciò implica l'impegno a utilizzare al meglio le caratteristiche tecniche, le competenze acquisite e le esperienze specifiche del personale proveniente dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale.

Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236 e si articola in due sedi ospedaliere: l'ospedale di Borgo Trento (già ospedale Civile Maggiore), collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (Ospedale Policlinico "G.B. Rossi") nella zona sud di Verona.

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale presenti nella Regione Veneto, come previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R.V. n. 23/2012 e ss.mm. e ii., nonché dalla DGRV n. 614/2019 con cui sono state approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere.

L'AOUI, pertanto:

- ✓ opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR;
- ✓ costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale;
- ✓ garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.



La missione istituzionale è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.

Più in dettaglio, l'AOUI ha il compito di:

- erogare, compatibilmente con le risorse disponibili, assistenza qualificata ed adeguata a tempi, conoscenze, esigenze, atta a rispondere e soddisfare il bisogno di salute relativo alle cure ospedaliere;
- privilegiare ogni iniziativa che migliori la continuità assistenziale verso i servizi e i territori di provenienza del paziente;
- ideare e attuare con le Aziende ULSS ed Ospedaliere percorsi per l'ammissione e la dimissione del paziente particolarmente fragile;
- costituire sede naturale della formazione specialistica nell'ambito della rete formativa regionale;
- programmare, organizzare e gestire, in base alle necessità del SSR, attività didattiche per la formazione del personale sanitario;
- organizzare l'attività di ricerca sanitaria e di base in campo clinico e della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- favorire il trasferimento nella didattica e nella pratica clinica delle conoscenze acquisite con la ricerca;
- favorire l'adozione e la valutazione di tecnologie innovative, il cui impiego nella pratica sanitaria corrente sia ipotizzabile, indicabile, utile e vantaggioso.

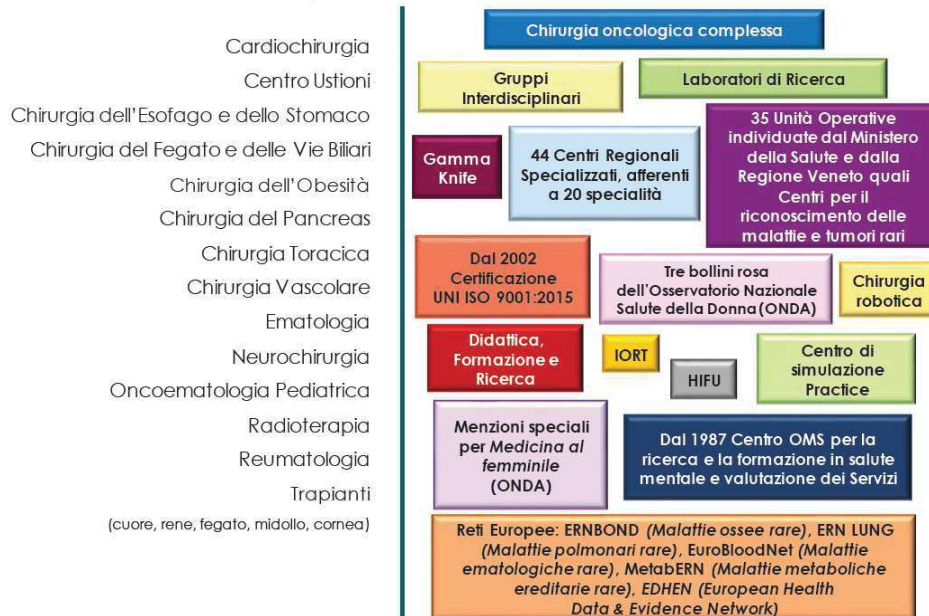
Oltre a costituire uno dei due centri HUB di eccellenza presenti nella Regione Veneto, l'Azienda è centro di eccellenza a livello nazionale e centro di riferimento per alcune attività (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).

L'AOUI vede riconosciuti ben 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre il Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

Sono presenti tutte le alte specialità e le attività di eccellenza come la Cardiochirurgia, il Centro Ustioni, la Chirurgia dell'Esófago e dello Stomaco, la Chirurgia del Fegato e delle Vie Biliari, la Chirurgia dell'Obesità, la Chirurgia del Pancreas, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia, l'Ematologia, l'Oncoematologia pediatrica, la Radioterapia, la Reumatologia, i Centri Trapianti, per fornire agli utenti - con un elevato standard - diagnosi, trattamento e cura, compreso l'uso di approcci interdisciplinari.



Alte Specialità ed Attività di eccellenza



L'AOUI in cifre:

Posti letto

ordinari: **1.215**

Day Hospital: **124**

Personale (al 31/12/2021)

Dipendenti: **5.243** (848 dirigenza, 4.395 personale del comparto)

Personale universitario in convenzione: **229** (198 dirigenza, 31 personale del comparto)

Atipici: **circa 2.300** (borse di studio, incarichi di lavoro autonomo, medici in formazione specialistica..)

Va segnalato come al 31/12/2021 la dotazione organica risulta accresciuta di 464 unità rispetto al 31/12/2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria.

Il fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via a partire dal 2020 - per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Strutture

91 Unità Operative Complesse (di cui: 17 in staff alle Direzioni, 81 di area sanitaria, 10 di area professionale, tecnica ed amministrativa)

26 Unità Semplici a valenza Dipartimentale

93 Unità Semplici (di cui: 10 di area professionale, tecnica ed amministrativa)

Attività quotidiane

1.050 pazienti degenti in ricovero ordinario

150 interventi sala operatoria

140 accessi in Day Hospital

370 accessi in Pronto Soccorso

4.100 pazienti ambulatoriali

9 parti



Attività trapiantologica anno 2021

24 cuore

35 fegato

101 reni

77 midollo osseo



Sezione 2

Valore pubblico, performance e anticorruzione

La missione istituzionale dell'AOUI è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla **domanda di salute**, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica e psichica, in un processo che includa in modo inscindibile la **didattica**, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la **ricerca** volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche e organizzative. Al raggiungimento di tale obiettivo concorrono tutte le competenze scientifiche e cliniche della Scuola di Medicina e Chirurgia e quelle del Servizio Sanitario.

L'AOUI ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale armonizzandole con quelle della Scuola di Medicina e Chirurgia impiegando in modo efficiente le risorse ad essa assegnate per favorire l'assistenza, la didattica e la ricerca. I valori che ispirano l'azione dell'AOUI sono:

- la tutela della salute quale bene collettivo ed individuale e l'equità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari;
- la diffusione delle conoscenze in ambito di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie, quale strumento di formazione e aggiornamento professionale degli operatori sanitari;
- la ricerca come strumento di avanzamento delle conoscenze.

La visione dell'Azienda consiste nell'essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

In particolare l'AOUI:

verso i pazienti:

- favorisce attraverso un approccio integrato e multidisciplinare la presa in carico globale della persona, ponendola al centro della propria attività istituzionale;
- assicura, in tutte le aree cliniche, gli standard di assistenza, certificati da organismi indipendenti internazionali, più elevati;

verso il personale:

- usando le risorse a disposizione e i mezzi normativi consentiti, attrae, trattiene e valorizza i migliori professionisti;
- utilizza responsabilmente tutte le risorse che, indipendentemente dalla loro funzione, contribuiscono alla cura, alla sicurezza ed al benessere dei pazienti;

verso la Comunità:

- collabora con altre Aziende Sanitarie del Veneto e di altri Servizi Sanitari per favorire il progresso nelle scienze mediche e nell'addestramento dei migliori professionisti;
- si adopera anche senza scopo di lucro per la crescita e lo sviluppo di altre realtà sanitarie, specie in aree disagiate del mondo;
- persegue la competitività attraverso investimenti capaci di generare ritorni, nuovi capitali, donazioni e conferimento di tecnologie;
- contribuisce alla produzione di benessere e ricchezza per l'intera comunità specie attraverso la messa a disposizione di procedimenti scientifici brevettati e commercializzabili;



- contribuisce allo sviluppo della AOUI favorendo l'impegno di Enti o cittadini che volessero dar vita a Fondazioni aventi come obiettivo miglioramenti edilizi, tecnologici, assistenziali, didattici e della ricerca scientifica coerenti con gli obiettivi della Azienda stessa.

La inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività (assistenza, formazione e ricerca) implica quindi l'impegno della AOUI a utilizzare al meglio le caratteristiche tecniche, le competenze acquisite e le esperienze specifiche del personale proveniente dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale.

L'AOUI fa propri i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, per assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.

Nel rispetto dei principi stabiliti dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, l'AOUI contribuisce coordinandosi con l'Ente di Governance della Sanità Regionale Veneta denominato "Azienda per il Governo della Sanità della Regione Veneto - Azienda Zero", nell'ambito delle linee guida e coordinamento regionale, alla realizzazione della programmazione concertata.

L'AOUI, in ossequio alle vigenti disposizioni in materia, ha adottato in data 24.02.2022 il Piano della Performance 2022-2024, in data 01.03.2022 il Piano formativo aziendale 2022, in data 22.04.2022 il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 e in data 28.04.2022 il Piano triennale di Audit (allegati al presente PIAO 2022-2024).



Sezione 3

Organizzazione e capitale umano

Introduzione

Cap. 1 - Organizzazione del lavoro agile

Cap. 2 - Piano triennale dei fabbisogni di personale

Cap. 3 - Progressioni di carriera



Introduzione

Il modello organizzativo aziendale è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- integrazione: con particolare riferimento alla diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica e nella definizione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici per gli assistiti, che caratterizza le attività assistenziali in numerose articolazioni aziendali;
- decentramento: allocazione più efficace, efficiente, utile ed opportuna delle decisioni e delle responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa, pur sempre nel rispetto dei rapporti gerarchici;
- promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi: sviluppo del lavoro in équipe, circolazione e socializzazione delle informazioni, potenziamento delle relazioni interne, condivisione delle competenze acquisite, adottando quale modello di riferimento l'organizzazione a matrice tra le funzioni dei servizi rivolti al paziente e quelli di supporto, tra quelle dei servizi sanitari e dei servizi tecnico-amministrativi;
- distinzione tra funzioni di pianificazione strategica, in capo alla Direzione Aziendale, e la responsabilità gestionale sulle attività di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici;
- unificazione di servizi generali: soddisfacimento delle esigenze comuni con l'Università, eventualmente utilizzando competenze del personale universitario;
- l'organizzazione in forma dipartimentale delle attività di degenza tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.

Pertanto, in attuazione delle disposizioni regionali in materia di predisposizione dell'Atto Aziendale (giusta DGRV n. 1306/2017) e di programmazione sanitaria (giusta DGRV n. 614/2019 e ss.mm. e ii.), l'AOUI ha adottato il proprio Atto Aziendale - deliberazione n. 1079 del 28.10.2020 e successivamente modificato con deliberazione n. 1392 del 23.12.2021 - strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo di AOUI, funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

L'Organigramma aziendale, pubblicato sul sito dell'ente, sez. Amministrazione Trasparente (link: <http://azospvr.northeurope.cloudapp.azure.com/AmministrazioneTrasparente/SeriesItem.aspx?IdSeriesItem=24562>), inserito nel vigente Atto Aziendale, definisce l'assetto organizzativo complessivo di AOUI articolato in Dipartimenti (che possono essere: strutturali, funzionali, interaziendali, intraaziendali), Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici, Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale, Uffici.

Quanto all'apicalità delle strutture aziendali in area sanitaria, la DGRV n. 614/2019 in materia di schede di dotazione ospedaliera prevede che *"Il presidente della Giunta Regionale, d'intesa con i Rettori delle Università degli Studi di Verona e Padova, provvede all'individuazione delle apicalità e unità semplici a valenza dipartimentale a direzione universitaria [...] mantenendo, nel contempo, un numero di apicalità a direzione ospedaliera coerente con l'attività assistenziale prevista nelle schede di dotazione. [...]"*. In esecuzione di quanto sopra disposto, con Atto di Intesa, di cui alla DGRV n. 1296/2020, come parzialmente modificato con DD.G.R.V. n. 1722/2020 e n. 760/2021, sottoscritto tra il Presidente della Giunta regionale del Veneto e il Rettore dell'Università degli Studi di Verona sono state individuate 44 UOC e 6 USD a direzione/responsabilità universitaria.



CAP. 1 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

1. Livello di attuazione del lavoro agile

Nel corso dell'anno 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, il D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito in legge n. 27 del 24.04.2020) e il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 hanno imposto all'Azienda di considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, da attuarsi in forma semplificata, in deroga a quanto stabilito nella legge n. 81 del 22 maggio 2017 che prevede, quale condizione di accesso al lavoro agile, la stipula di un accordo individuale.

Nel corso del 2020 il legislatore ha introdotto, inoltre, ulteriori forme di lavoro agile semplificato, rispettivamente per:

- i lavoratori fragili ex art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- la quarantena dei figli, ex art. 21 bis del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104.

Mentre la normativa relativa al lavoro agile per i lavoratori fragili è stata oggetto di successive proroghe (da ultimo, la Legge 19.05.2022 n. 52, di conversione del D.L. 24 marzo 2022 n. 24, che ha disposto la proroga fino al 30 giugno 2022) il D.P.C.M. del 23 settembre 2021 ha previsto il rientro in presenza di tutti i lavoratori della Pubblica Amministrazione a far data dal 15 ottobre 2021.

Pertanto a partire dal 15.10.2021 è stato necessario ripensare al lavoro agile non più come ad uno strumento avente natura emergenziale, ma come una modalità alternativa di svolgimento della prestazione lavorativa, da regolarizzare ed inserire nell'organizzazione aziendale ordinaria, attivabile esclusivamente mediante l'accordo (ai sensi dell'art. 18 L. n.81/2017) tra Azienda e lavoratore.

A tale scopo, lo "Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni" del 30.11.2021 (di seguito, per brevità, *Linee Guida*) e il D.M. dell'8.10.2021 hanno introdotto una serie di indicazioni per le Pubbliche Amministrazioni in materia di:

- modalità di accesso al lavoro agile (attivabile esclusivamente mediante accordo, dunque su base consensuale);
- limiti di utilizzo di tale strumento (obbligo di garantire l'invariabilità dei servizi resi all'utenza e la prevalenza del lavoro in presenza rispetto allo smart-working; divieto di accesso per i lavoratori che lavorano su turni o che utilizzano strumentazione non remotizzabile);
- tutela del lavoratore (obbligo di inserire nell'accordo le fasce di inoperabilità e disconnessione del lavoratore, durante le quali quest'ultimo non può essere contattato).

Tutto ciò ha imposto all'Azienda di doversi confrontare con una serie di problematiche, prima fra tutte, la definizione delle modalità e dei criteri di accesso al lavoro agile nella sua forma non emergenziale (dunque con accordo), tenendo presente non solo l'originaria legge istitutiva dello smart-working (la n. 81/2017) ma anche le recenti evoluzioni normative sopra citate che ne hanno meglio precisato i contenuti.

Si è reso pertanto necessario:

- prevedere un modello di accordo individuale in cui siano specificate le modalità e le tempistiche della prestazione resa in modalità agile (il numero di giorni alla settimana, le



fasce di contattabilità ed inoperabilità) nonché i criteri di misurazione della stessa (mediante programmazione, ad esempio, di valutazioni periodiche, mensili o settimanali, da parte del Responsabile);

- pensare ad un'organizzazione del lavoro agile coniugabile con la fruizione di quei servizi in favore dell'utenza che debbano svolgersi in presenza;
- adottare una regolamentazione del lavoro agile, al di fuori della logica emergenziale, in attesa che il contenuto degli accordi di smart-working sia stabilito dalla Contrattazione Collettiva.

Va infatti precisato che il *"Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale"* sottoscritto il 10.03.2021 tra Governo e Confederazioni sindacali ha espressamente individuato nella Contrattazione Collettiva la via principale per lo sviluppo del lavoro agile nella Pubblica Amministrazione, al fine di evitare una *"iper-regolamentazione legislativa"* ed adattare alle esigenze delle diverse funzioni queste nuove forme di lavoro.

Pertanto nelle more che l'accesso e la regolamentazione del lavoro agile venissero disciplinati dai Contratti Collettivi Nazionali relativi al triennio 2019/2021, l'Azienda ha deciso di accordare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile ai dipendenti rientranti nelle seguenti categorie (provvedimento di riferimento: Delibera AOUI Verona n. 54 del 21.01.2022):

- a) esenti dall'obbligo vaccinale ai sensi dell'art. 4 co. 4 D.I. n. 44 del 2021, in possesso della Certificazione di esenzione rilasciata dai soggetti competenti secondo quanto stabilito dalle Circolari del Ministero della Salute del 4.08.2021; 5.08.2021; 25.09.2021; 25.11.2021; 24.12.2021, dopo aver esperito la verifica in ordine alla possibilità di ricollocazione anche a mansioni diverse ai sensi dell'art. 1 co. 7 del D.L. 26.11.2021 n. 172;
- b) in isolamento fiduciario (proprio o dei figli minori) o che debbano assistere i figli minori in D.A.D..

Ciò ha consentito, da un lato, di colmare temporaneamente il vuoto di disciplina sino alla sottoscrizione dei Contratti Collettivi triennio 2019-2021, permettendo ai lavoratori in condizioni di particolare necessità *"non coperti da altre misure"* (cfr. Linee Guida 30.11.2021, Parte II, art. 3 co.3) di prestare comunque la propria attività lavorativa, sebbene non in presenza; e, dall'altro, di sperimentare e testare determinate modalità e criteri di accesso al lavoro agile nella sua versione non emergenziale.

2) Modalità attuative e di accesso, strumentazione

2.a) Modalità di accesso

Di seguito si fornirà una schematica descrizione dei passaggi per l'accesso al lavoro agile adottati dall'Azienda nella fase successiva a quella emergenziale e dunque a far data dal 15.10.2021 e che saranno mantenuti nel 2022.

Preliminarmente alla stipula dell'accordo con i dipendenti, i Direttori/Responsabili del servizio devono redigere e sottoscrivere, per ciascun dipendente richiedente, un Progetto di lavoro agile, mediante compilazione di un documento (*Scheda progetto*) in cui vengono riportati i seguenti elementi:

- numero di giorni in cui la prestazione viene svolta in presenza e in modalità agile nell'arco di una settimana;
- l'oggetto della prestazione lavorativa del dipendente, ovvero le mansioni svolte in modalità agile, nonché la menzione delle caratteristiche che rendono la prestazione lavorativa passibile di svolgimento da remoto;



- gli obiettivi e i criteri di verifica della stessa prestazione lavorativa (mediante verifiche/report mensili o settimanali);
 - l'indicazione delle fasce di contattabilità e di inoperabilità/disconnessione che il dipendente deve rispettare nell'arco della giornata lavorativa, così come indicato nelle Linee Guida;
 - il tipo di strumentazione utilizzata, se di appartenenza al dipendente o dell'azienda.
- La scheda progetto è il punto di partenza per la redazione dell'accordo individuale, e ne diviene parte integrante. L'accordo tra Azienda e lavoratore, che avviene su base consensuale e volontaria, oltre ai contenuti esplicitati nella scheda progetto deve altresì indicare la durata della prestazione lavorativa svolta in lavoro agile nonché tutti gli elementi indicati nel D.M. dell'8.10.2021, nelle Linee Guida, e nella L. 81 del 2017¹.

I contenuti dell'accordo potranno essere oggetto di modifica a seguito della firma dei Contratti Collettivi Nazionali triennio 2019-2021.

2.b) Strumentazione tecnologica e informatica a disposizione del lavoratore.

Conformemente a quanto indicato nelle Linee Guida della Funzione Pubblica e nel DM 8.10.2021, che consentono espressamente anche l'utilizzo di dotazioni tecnologiche del lavoratore, si è proceduto come segue:

- Strumentazione (es. computer, scanner, stampante, telefono): nel caso in cui il dipendente sia dotato di strumentazione propria, quest'ultimo può avvalersene per l'espletamento della prestazione lavorativa, mentre i dipendenti che non ne sono in possesso, possono utilizzare la strumentazione fornita dall'Azienda.
- Connessione internet e connessione telefonica: il dipendente utilizza, di norma, la propria connessione internet e la propria connessione telefonica;
- Applicativi aziendali: il dipendente è stato posto nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. L'accesso avviene mediante il Portale Aziendale Citrix, che consente il collegamento alle applicazioni e ai dati aziendali in sicurezza da qualsiasi tipo di postazione.
- Formazione e sicurezza: ai dipendenti, al momento della stipula del contratto di smart-working, vengono altresì trasmesse le informative in materia di:
 - * protezione dei dati personali;
 - * salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - * utilizzo del portale applicativo Citrix, nonché il "*Disciplinare per l'utilizzo delle risorse informatiche dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata Verona e per l'uso della rete internet e del servizio di posta elettronica*".

3. Programma di sviluppo lavoro agile.

Tra gli obiettivi aziendali in materia di sviluppo del lavoro agile vi rientrano l'ampliamento e la ridefinizione dei presupposti per l'accesso, nel rispetto dei principi di:

¹ L'accordo deve contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;

b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;

c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;

d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;

e) i tempi di riposo del lavoratore e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;

f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione



a) turnazione del personale in smart-working ed in presenza

L'obiettivo sarà garantire, conformemente alle esigenze di servizio, la rotazione del personale autorizzato allo svolgimento dello smart-working al fine di consentire, da un lato, l'accesso a tale strumento al maggior numero di lavoratori aventi i requisiti e, dall'altro, garantire un numero adeguato di personale in presenza nei diversi Uffici e Servizi;

b) invarianza dei servizi resi all'utenza

Si dovrà garantire l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa in modo tale che lo strumento del lavoro agile non pregiudichi la qualità e la quantità dei servizi offerti. A tal proposito sarà fondamentale individuare, a monte, quei processi che, totalmente o parzialmente, non possono essere svolti da remoto;

c) non discriminazione nella fase dell'accesso allo strumento tra i dipendenti mediante la redazione preventiva di criteri e requisiti per l'accesso

La necessità di prevedere un numero massimo di posizioni di lavoro agile per ciascun Servizio o Ufficio, in ottemperanza ai principi di invariabilità dei servizi resi all'utenza e di garanzia di efficienza dell'azione amministrativa, rende fondamentale definire preventivamente, di concerto con le organizzazioni sindacali, i requisiti e criteri per l'accesso allo smart-working in un'ottica di trasparenza, equità e non discriminazione tra i dipendenti, anche al fine di agevolare l'accesso a chi si trovi in condizioni personali o familiari di particolare necessità;

d) volontarietà in ordine all'adesione all'accordo di lavoro agile

L'eventuale rifiuto di svolgere la prestazione in modalità agile non può produrre, nei confronti del dipendente, alcuna conseguenza pregiudizievole.

Sarà necessario adottare misure adeguate che siano idonee a tutelare il dipendente da ogni forma di discriminazione, affinché possa concretamente godere delle medesime tutele garantite ad ogni altro lavoratore;

e) formazione specifica del dipendente

Lo sviluppo del lavoro agile dovrà passare anche attraverso un programma di formazione tecnologica ed informatica del personale nonché dotando il dipendente di risorse tecnologiche adeguate allo svolgimento della prestazione lavorativa cui è adibito.

4. Azioni da programmare per la realizzazione degli obiettivi di cui al precedente punto.

Durante la fase emergenziale lo smart-working ha costituito uno strumento importante nell'ottica della diminuzione dei contagi sull'ambiente di lavoro, in quanto ha consentito lo svolgimento della prestazione lavorativa in maggior sicurezza, poiché non in presenza. Tuttavia la finalità della l. 81/2017, che ha disciplinato la materia del lavoro agile ancor prima dell'emergenza pandemica, non è tanto quella di ridurre il personale in presenza per fini di carattere sanitario, bensì di coniugare le esigenze lavorative con quelle personali del dipendente, al fine di *"favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*.

Pertanto nella definizione degli obiettivi generali e nella futura regolamentazione del lavoro agile sarà importante tendere al soddisfacimento di tale finalità.

Si cercherà dunque di costruire un'organizzazione del lavoro agile che sancisca il passaggio dallo smart-working caratteristico della fase emergenziale ad uno smart working "ordinario", da inserire ed armonizzare nella normale attività di lavoro. A tal fine si procederà ad effettuare:



a) una mappatura dei processi e delle attività, per comprendere quali processi e quali attività possono essere svolti con la modalità di lavoro agile

Fondamentale, al fine di conseguire gli obiettivi di cui al precedente punto, sarà effettuare una mappatura di tutti i processi e le attività dell'Azienda che possono essere svolte in modalità agile, per stabilire il numero di posizioni di lavoro agile attivabili in ciascun Servizio/Ufficio.

L'individuazione di tali attività dovrà avvenire previo confronto con le organizzazioni sindacali, fermo restando i limiti già previsti dalle Linee Guida in merito al divieto di adibire allo smart-working i lavoratori che lavorano su turni e che richiedono un costante utilizzo di strumentazioni non remotizzabili;

b) una regolamentazione chiara e trasparente delle modalità di accesso

Sarà predisposto un Regolamento aziendale che disciplini i criteri e le modalità di accesso del lavoro agile, una volta che la disciplina - per la parte non rimessa alla trattativa individuale - verrà regolata dai CC.CC.NN.LL. triennio 2019-2021.

Nelle more di tale adozione il riferimento rimarrà la Delibera n. 54/2022, adottata dall'Azienda per l'accesso allo smart-working ai sensi dell'art. 18 L. 81/2017.

In attesa della definitiva mappatura dei processi e delle attività che possono essere svolte in smart-working continuerà ad essere affidata ai Responsabili la valutazione concreta, attraverso i criteri indicati nella scheda progetto, in ordine alla compatibilità delle mansioni del singolo lavoratore con lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.



CAP. 2 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Con deliberazione n. 677 del 15 maggio 2018 "Piani triennali dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001: incarico al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di emanare indicazioni operative per l'applicazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" contenute nello schema di decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione sul quale nella seduta del 19 aprile 2018 è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza Unificata." la Giunta Regionale del Veneto recependo le modifiche apportate dal decreto legislativo n. 75 del 25 maggio 2017 al decreto legislativo n. 165/2001, in particolare con le modifiche e integrazioni agli artt. 6 e 6 bis e all'introduzione dell'art. 6 ter, ha emanato le linee guida per la predisposizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) da parte delle aziende ed enti del SSR.

Secondo il testo attualmente vigente del decreto n. 165/2001, la determinazione delle dotazioni organiche è una conseguenza della formulazione dei piani dei fabbisogni, che si distinguono dalle prime in quanto il piano dei fabbisogni può essere definito come lo strumento che individua, in termini qualitativi (per professionalità) e quantitativi (per ore nel triennio), le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro e dagli altri istituti utilizzati, mentre la dotazione organica può essere definita come lo strumento che, facendo riferimento al piano triennale dei fabbisogni, individua, in termini qualitativi (per profilo) e quantitativi (per numero di teste), il personale con rapporto di lavoro dipendente che le singole amministrazioni ritengono necessario per porre in essere le prestazioni che sono tenute ad erogare.

Sulla base delle linee guida di cui ai punti precedenti l'AOUI Verona ha redatto il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini rivolti a mantenere il più elevato livello di risposta alla domanda di salute e di assicurare, nel contempo, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

1. Criteri e principi per la redazione del PTFP

L'AOUI, sulla base delle premesse di cui sopra, per la definizione del PTFP, ha tenuto conto di quanto segue:

1.1 Principali fonti normative nazionali e regionali

Le principali fonti normative nazionali di riferimento sono:

- Piano Sanitario Nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria e rappresenta secondo normativa il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario;
- Decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 75 ad oggetto "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z),



della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione del personale delle amministrazioni pubbliche”;

- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolar modo gli art. 6, 6 bis, 6 ter;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 con cui sono state definite, ai sensi dell'art. 6 ter, comma 1, del decreto legislativo 30 maggio 2001, n. 165, come inserito dall'art. 4 comma 3, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le linee d'indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale.

Le principali fonti normative regionali di riferimento sono:

- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. n. 46 del 31/12/2012);
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28.12.2018 e DGR applicative;
- DGR 677 del 15 maggio 2018 con la quale è stato incaricato il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ad emanare indicazioni operative per l'applicazione delle linee d'indirizzo previste dall'art. 6 ter del d. lgs. 165/2001. Tali indicazioni operative sono state trasmesse alle aziende con nota prot. n. 198914 del 29 maggio 2018;
- DGR 614 del 14.05.2019, in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie PSSR 2019/2023;
- DGR 552 del 05.05.2020 di approvazione del “Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici”;
- DGR 782 del 16.06.2020 in materia di salute connessa all'emergenza epidemiologica da COVID19;
- DGR 1872 del 29/12/2020 con la quale sono state fornite alle aziende ulteriori indicazioni per l'aggiornamento dei Piani triennali di fabbisogno di personale 2020-2022 e per l'adozione dei Piani triennali di fabbisogno di personale per il triennio 2021-2023;
- DGR 417 del 12.04.2022 concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2022;

1.2 Criteri e modalità di individuazione dei fabbisogni

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona costituisce un centro di eccellenza della rete di offerta sanitaria della Regione Veneto.

Agli ospedali ad alta tecnologia e assistenza è stato affidato il compito di assicurare, in ogni circostanza, la cura appropriata ad ogni paziente attraverso la pratica clinica integrata, la formazione e la ricerca.

Tale compito comporta il raggiungimento di alcuni obiettivi strategici:

- provvedere all'assistenza e al trattamento della fase acuta della malattia attraverso interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, tecnologicamente aggiornati;
- potenziare le prestazioni in regime di ricovero diurno e ambulatoriale;
- sviluppare la cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici, interni ed esterni, per il personale infermieristico e per la collettività;
- integrarsi con le strutture territoriali.



In questo particolare periodo emergenziale si aggiunge quello di assicurare l'assistenza ai malati SARS-COVID19.

Il modello organizzativo attuale e futuro della nuova AOUI è coerente e conforme agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale.

In esso si tiene conto di tutti aspetti che sono alla base degli strumenti di programmazione e che di seguito vengono sintetizzati:

- crescita esponenziale della popolazione oltre i 65 anni di età e conseguente aumento delle malattie dell'anziano;
- cause di morte per fasce di età, con particolare riferimento alle patologie neonatali;
- patologie della donna e nuove frontiere diagnostiche e terapeutiche;
- trend di crescita per le alte specialità chirurgiche e fra queste in particolare per il trattamento della patologia oncologica e per i trapianti;
- implementazione di innovazioni organizzative cogliendo l'opportunità della doppia sede ospedaliera;
- potenziamento degli ambulatori integrati per i percorsi diagnostici e terapeutici;
- integrazione con la rete delle strutture territoriali;
- rispetto degli indicatori clinici;
- potenziamento ed ammodernamento tecnologico e strutturale;
- allestimenti di specifiche unità di cure intensive, semi-intensive e ordinarie per far fronte alla pandemia.

Nel corso degli ultimi 10 anni la struttura ospedaliera ha subito una profonda ristrutturazione dal punto di vista strutturale, con la costruzione del Polo Chirurgico Confortini e dell'Ospedale del Bambino e della Donna a Borgo Trento, dell'edificio Nord e della ristrutturazione interna a Borgo Roma, implementando un modello basato sulla centralità della persona, che tiene conto delle esigenze dei diversi utenti differenziandole anche spazialmente nel rispetto dei diversi bisogni.

La realizzazione delle nuove strutture consente di migliorare molti aspetti relativi all'organizzazione e alla funzionalità dell'intero complesso ospedaliero, quali l'accessibilità (collegamento immediato tra le aree di Pronto Soccorso, sale operatorie/sale travaglio parto, terapie intensive e degenze; semplificazione e separazione dei percorsi per degenti, visitatori e pazienti; garanzia di piena accessibilità ai soggetti con handicap), la sicurezza (adeguamento delle strutture ai requisiti di sicurezza e qualità), il comfort e l'umanizzazione, l'efficienza (ottimizzazione delle risorse umane e centralizzazione in una unica sede di attività omogenee svolte in sedi separate, riorganizzazione delle reti impiantistiche secondo criteri di affidabilità, flessibilità ed economicità con risparmio energetico).

L'organizzazione delle risorse umane deve quindi evolvere, verso un Modello per "intensità di cure" per rispondere in modo sempre più flessibile e personalizzato alle esigenze del paziente-utente: cura efficace, tempestiva, sicura; presa in carico da un riferimento certo; informazioni chiare sul proprio percorso di cura; ascolto, accoglienza, rassicurazione, comfort, rispetto della privacy e tutela della dignità.

L'organizzazione si articola su livelli diversi di presa in carico in base alla tipologia delle cure prestate:

- area dell'emergenza-urgenza con degenze intensive e semi-intensive;
- degenze per acuti (aree mediche - chirurgiche - materno infantile);
- aree con degenze a ciclo diurno (chirurgiche e mediche);
- aree ambulatoriali.



L'idea di intensità di cura, che trova piena applicazione nel nuovo assetto aziendale, permette quindi di porre realmente il paziente al centro del percorso assistenziale e di garantire la sua completa presa in carico da parte degli operatori sanitari. Grazie a questo modello organizzativo l'assistenza e la cura sono adeguate ai bisogni della persona, cioè alla sua condizione clinica e al livello di assistenza necessaria, sia dal punto di vista medico che infermieristico.

Il paziente viene ricoverato in reparti dotati delle necessarie tecnologie e di personale in grado di soddisfarne i fabbisogni assistenziali passando in tal modo dal principio di "hosting" a quello di "case-management", cioè dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico dei problemi del malato.

La riorganizzazione per "intensità di cure" permette di:

- migliorare il comfort per il paziente
- definire percorsi assistenziali e terapeutici (PDTA) personalizzati
- accrescere la specializzazione delle prestazioni erogate
- ottimizzare l'utilizzo del personale e delle strutture
- individuare l'infermiere di percorso garante di un adeguato svolgimento del piano di cura.

L'articolazione del personale sanitario, sia medico che infermieristico si basa sulla distinzione in:

- Unità Operative, costituite da gruppi di medici, con il compito di garantire le attività di diagnosi e cura, sotto la responsabilità di un Direttore di UO Complessa;
- Moduli di Attività, caratterizzati da:
 - uno spazio fisico ben delimitato;
 - costituiti da operatori delle professioni sanitarie, con il compito di garantire le *attività di assistenza* (ad esempio: modulo di degenza, modulo di day service polispecialistico, modulo poliambulatorio, ecc.);
 - coordinati da un Coordinatore di Modulo.

In questa organizzazione una Unità Operativa (gruppo di medici) opera ordinariamente su più moduli di attività; per converso, è possibile che un modulo di attività assista pazienti di più Unità Operative.

Gli organici di personale medico devono soddisfare i cambiamenti dell'organizzazione ospedaliera che sono occorsi in quest'ultimo periodo e che sono stati precedentemente descritti.

L'attivazione di nuove strutture ospedaliere, come l'Ospedale della Donna e del Bambino e l'Edificio Nord, ha implicato la realizzazione di nuovi percorsi assistenziali, con necessità di identificare personale dedicato per alcune attività che hanno avuto una definita strutturazione: implementazione di equipe anestesologiche (per la gestione del parto in analgesia, del parto cesareo urgente in condizioni critiche e dell'anestesia nelle chirurgie relative a pazienti pediatriche); pronto soccorso ostetrico e pediatrico (con l'osservazione breve intensiva e presa in carico delle urgenze); area critica (terapia intensiva neonatale e pediatrica).

I Gruppi Operatori dell'Azienda stanno mostrando, inoltre, in questi ultimi anni un costante incremento dell'attività, soprattutto per interventi di alta specializzazione e complessità,



con necessità di creazione di equipe chirurgiche formate all'operatività di nuove procedure chirurgiche, anche multidisciplinari.

Il Polo Chirurgico "Confortini" di Borgo Trento ha infatti incrementato progressivamente la propria attività anche a seguito del trasferimento dall'Ospedale di Borgo Roma di chirurgie specialistiche ad alta produttività, come la chirurgia senologica e la chirurgia endocrina.

Con l'attivazione dell'Ospedale della Donna e del Bambino anche la chirurgia ginecologica (circa 2.000 interventi/anno) e gli interventi di chirurgia pediatrica (circa 900 all'anno) sono stati trasferiti presso il Gruppo Operatorio del Polo Chirurgico e stanno mostrando un potenziamento della loro attività, sia in termini numerici che di complessità.

La riorganizzazione tra le due sedi ospedaliera ha consentito di incrementare, altresì, la produttività del Blocco Operatorio di Borgo Roma dove sono attive, in particolare, la chirurgia del pancreas e del fegato, ad alta attrazione extra regionale ed anche di contribuire al rilevante incremento registrato negli ultimi tre anni dell'attività chirurgica (anche di Day Surgery ed ambulatoriale) effettuata presso l'Azienda.

Da considerare, infine, che l'AOUI ha finalità in ambito formativo ed universitario, con necessità di tutoraggio, in particolare, dei medici in formazione.

Il contingente infermieristico (Infermieri, ostetriche e OSS) definito nel Piano del Fabbisogno consente di soddisfare i requisiti in tema di standard minimi di riferimento previsti dalle DGRV n. 1616/2008 (salute mentale), n. 610/2014 (aree di degenza ospedaliera), n. 2238/2016 (punti nascita) n. 245/2017 (pronto soccorso).

Oltre alla garanzia delle attività assistenziali di base, considerata la tipologia di AOUI di Verona, è stata pianificata anche la necessità di personale infermieristico, ostetrico e di supporto per garantire le attività delle degenze di alta intensità assistenziale sia in ambito medico che chirurgico, oltre all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, cui si affiancano nuovi percorsi assistenziali complessi a ciclo diurno (Ambulatorio Integrato Diagnostico, Day Hospital, Day Surgery).

Una particolare attenzione è posta all'ambito chirurgico che a seguito della profonda ristrutturazione intervenuta ha registrato un notevole incremento nei diversi Gruppi Operatori, come precedentemente spiegato.

Questo aumento di attività è stato reso possibile, in particolare, grazie alla diversificazione dei percorsi chirurgici elettivi e dell'emergenza, l'utilizzo delle sale operatorie 12 ore/die, la gestione flessibile del personale di sala e di anestesia. Tutto ciò richiede il mantenimento ed l'eventuale ulteriore incremento del numero di personale infermieristico, tecnico sanitario e di supporto assegnato, per garantire una strutturazione dell'attività chirurgica secondo gli standard di alta specializzazione e complessità.

I fabbisogni identificati favoriranno anche lo svolgimento di attività di didattica e ricerca nei setting assistenziali innovativi presenti in AOUI.

Il contingente di personale tecnico sanitario, oltre ad assicurare l'effettuazione delle indagini diagnostiche già in essere nel rispetto dei tempi d'attesa, deve garantire le attività interventistiche delle reti Stroke, STEMI, e Trauma, cui si aggiunge l'obiettivo di utilizzo delle "grandi macchine" per 12 ore/die 6 giorni su 7.

Un aspetto da considerare inoltre è l'incremento delle prestazioni collegato alle specialità in fase di espansione, e lo sviluppo di nuovi filoni diagnostici (es. Diagnostica prenatale, MrgFUS, PMA), caratterizzanti l'attività di un'Azienda di terzo livello. Tutte queste attività richiedono un potenziamento del personale tecnico sanitario (di radiologia medica, di laboratorio, di neurofisiopatologia), declinato nel Piano.



Per quanto attiene la definizione del fabbisogno di personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo si è tenuto conto delle disposizioni recate dalla L.R. n. 19/2016 "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali della Aziende ULSS" con particolare riferimento al trasferimento di alcune attività ad Azienda Zero.

2. Approvazione del piano triennale del fabbisogno del personale

La Regione del Veneto con nota prot. n. 51406 del 04 febbraio 2022 ha comunicato l'approvazione dell'aggiornamento del Piano triennale del fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024, in quanto coerente con le linee di indirizzo contenute nel Decreto del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, nonché con le indicazioni fornite con la DGR n. 677 del 15/05/2018.

Conseguentemente questa A.O.U.I., con deliberazione n. 206 del 01/03/2022, ha approvato, il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale per gli anni 2022/2023/2024 di cui alle seguenti Tabelle:



Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2022

Azienda

912 - AOUI di
Verona

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ³	Altre Tipologie
				-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			CON SPECIFICO FINANZIAMENTO ⁴	-	-
		A	B	€ C	€ D	€ E	€ F	€ G	€ H	€ I	€ L	€ N	€ M	€ O	€ P
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE				€ 82.930.289,14	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.217.934,55	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.634.817,91	€ -	€ -
Dirigenza medica	S	770,60	294,26	€ 82.930.289,14	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.217.934,55	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.634.817,91	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	69,67	25,60	€ 6.189.447,93	€ -	€ -	€ -	€ 483.274,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 142.527,00	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	PTA	17,76	0,02	€ 1.888.558,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.493,00	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE COMPARTO				€ 91.008.295,45	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.701.208,96	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.779.837,91	€ -	€ -
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.273,10	3,00	€ 97.475.512,92	€ -	€ -	€ 82.687,69	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 42.901,82	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	389,54	26,00	€ 15.727.231,53	€ -	€ -	€ 35.437,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	103,28	0,00	€ 3.897.190,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	1,20	1,00	€ 52.514,02	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ -
OSS/OTAA	T	743,13	11,42	€ 23.823.878,83	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 366.000,00
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	187,57	5,00	€ 6.605.545,95	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	525,14	29,57	€ 18.951.758,63	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.000,00	€ -	€ 650.333,33
TOTALE PERSONALE COMPARTO				€ 166.533.632,29	€ -	€ -	€ 118.125,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 112.901,82	€ -	€ 1.016.333,33
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE				€ 257.541.927,74	€ -	€ 1.555.767,16	€ 393.750,91	€ 7.701.208,96	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.892.739,73	€ -	€ 1.016.333,33

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc.

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.



Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

Azienda

912 - AOUI di
Verona

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ³	Altre Tipologie		
				-	-	-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			CON SPECIFICO FINANZIAMENTO ⁴	-	-
				€ 257.541.927,74	€ -	€ 1.555.767,16	€ -	€ -	€ 635.188,00	€ -	€ -	€ 854.395,76	€ -	€ -	€ -		
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	770,60	294,26	€ 82.930.289,14	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.217.934,55	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.634.817,91	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	69,67	25,60	€ 6.189.447,93	€ -	€ -	€ -	€ 483.274,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 142.527,00	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	17,76	0,02	€ 1.888.558,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.493,00	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		858,03	319,88	€ 91.008.295,45	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.701.208,96	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.779.837,91	€ -	€ -	
PERSONALE COMPARTO	Personale in infermieristico/ostetrico	S	2.273,10	3,00	€ 97.475.512,92	€ -	€ -	€ 82.687,69	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 42.901,82	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	389,54	26,00	€ 15.727.231,53	€ -	€ -	€ 35.437,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	103,28	0,00	€ 3.897.190,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale della prevenzione	S	1,20	1,00	€ 52.514,02	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	T	743,13	0,00	€ 23.823.878,83	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	187,57	5,00	€ 6.605.545,95	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	525,14	60,02	€ 18.951.758,63	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.000,00	€ -	€ 1.320.000,00	
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.222,96	95,02	€ 166.533.632,29	€ -	€ -	€ 118.125,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 112.901,82	€ -	€ 1.320.000,00
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.080,99	414,90	€ 257.541.927,74	€ -	€ 1.555.767,16	€ 393.750,91	€ 7.701.208,96	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.892.739,73	€ -	€ 1.320.000,00		

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc.

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.



Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

Azienda

912 - AOUI di
Verona

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI								
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ³	Altre Tipologie	
				-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			CON SPECIFICO FINANZIAMENTO ⁴	-	-	
		A	B	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
		C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P			
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	770,60	294,26	€ 82.930.289,14	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.217.934,55	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.634.817,91	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	69,67	25,60	€ 6.189.447,93	€ -	€ -	€ -	€ 483.274,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 142.527,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	17,76	0,02	€ 1.888.558,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.493,00	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		858,03	319,88	€ 91.008.295,45	€ -	€ 1.555.767,16	€ 275.625,64	€ 7.701.208,96	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.779.837,91	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.273,10	3,00	€ 97.475.512,92	€ -	€ -	€ 82.687,69	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 42.901,82	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	389,54	26,00	€ 15.727.231,53	€ -	€ -	€ 35.437,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	103,28	0,00	€ 3.897.190,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	1,20	1,00	€ 52.514,02	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ -
	OSS/OTAA	T	743,13	0,00	€ 23.823.878,83	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	187,57	5,00	€ 6.605.545,95	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	525,14	60,02	€ 18.951.758,63	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.000,00	€ -	€ 1.320.000,00
TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.222,96	95,02	€ 166.533.632,29	€ -	€ -	€ 118.125,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 112.901,82	€ -	€ 1.320.000,00
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.080,99	414,90	€ 257.541.927,74	€ -	€ 1.555.767,16	€ 393.750,91	€ 7.701.208,96	€ 635.188,00	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 5.892.739,73	€ -	€ 1.320.000,00	

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc.
2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
3 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).
4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.
5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.



3. Modalità di compilazione dalla tabella di fabbisogno di personale

La tabella è stata compilata utilizzando i dati presenti nella procedura Nuova Sigma Hr Suite, con particolare riferimento alla valorizzazione economica.

Aggiornamento 2021

Per quanto attiene il prospetto relativo all'aggiornamento del fabbisogno anno 2021 all'art. 2 quarter, DL 17.03.2020 n. 18, sono state esposte, secondo quanto previsto, nelle colonne sia del personale con rapporto di lavoro dipendente che in quelle dei progetti finanziati, le assunzioni effettuate per rispondere alle esigenze ordinarie e straordinarie che si sono manifestate per far fronte all'emergenza COVID19 e alla campagna vaccinale. Le precisazioni della suddivisione dei costi sono poste in calce al prospetto.

Vengono altresì evidenziati i finanziamenti di cui alla DGRV n. 1329/2020, DGRV 1293/2021 e del Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR n. 33/2021, impiegati per lo svolgimento delle attività per la riduzione delle liste di attesa e la campagna vaccinale,

Fabbisogno 2022

Nel prospetto relativo al fabbisogno del personale anno 2022 sono state esposte, secondo quanto previsto, nelle colonne sia del personale con rapporto di lavoro dipendente che in quelle di progetti con specifico finanziamento, le assunzioni per rispondere sia alle attività ordinarie che emergenziali (COVID19), ovvero per far fronte all'apporto fornito dall'AOUI alla campagna vaccinale.

Sono state esposte le somme comunicate per l'anno 2022 per attività aggiuntiva di cui all'art. 55 del CCNL 08/06/2000 nonché la disponibilità relativa al cosiddetto "Fondo Balduzzi".

Il personale universitario è stato indicato nella colonna B) come teste.

Il costo esposto nella colonna C) ricomprende gli oneri del CCNL 21/05/2018 del personale del comparto dell'Area Sanità e PTA, oltre alle maggiorazioni previste dall'art.1 della Legge 178/2020 e la stima degli incrementi relativi all'applicazione del Decreto Calabria (D.L. 35/2019).

Nella stessa colonna C) sono ricompresi:

- a) la previsione di spesa per le assunzioni COVID 19 autorizzate e previste;
- b) la previsione di spesa per il trasferimento ramo d'azienda da ULSS 9 Scaligera delle Psichiatrie, previsto dalla DGRV 614/2019;
- c) la previsione di spesa per il completamento delle attivazioni previste dalle schede ospedaliere - Piano attuativo aziendale - ex DGRV n. 614/2019 nel rispetto del tetto di spesa comunicato.

Tali importi sono poi esposti nell'anno successivo riportando le FTE ed il costo a copertura annuale nel rispetto del tetto di spesa previsto.

Il dato di cui alla colonna "P" "Altre tipologie" ricomprende il costo riferito all'esternalizzazione del servizio dei varchi, nonché il costo dell'esternalizzazione del front office delle casse del presidio ospedaliero di Borgo Trento. Tali costi per il 2022, 2023, 2024 sono riportati con riferimento all'intero anno in particolare per l'esternalizzazione dei varchi la cui attività è stata effettuata nel 202, con tale modalità, solo per una parte dell'anno.

La dotazione espressa in FTE è stata suddivisa, nei prospetti riferiti ai tre anni 2022, 2023 e 2024, tra la copertura attraverso l'inserimento di personale dipendente e altre forme di acquisizione.

4. Piano attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614/2019

Con la deliberazione n. 844 del 08.08.2019, avente ad oggetto: "AOUI VR: Piano attuativo Aziendale ai sensi della DGRV n. 614 del 14.05.2019 in materia di adeguamento delle



schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. PSSR 2019-2023. Provvedimenti.", è stato predisposto il crono programma dell'attivazione di UO/Servizi/ attività previste dalle schede di programmazione sopra richiamate.

Si evidenzia come nel dispositivo della stessa deliberazione e nei relativi allegati, venga precisato che il completamento dell'attivazione dei posti letto previsti dalla programmazione regionale per talune articolazioni, è subordinato ad un adeguamento degli standard di personale infermieristico e medico, pur nel rispetto dei limiti di costo.

A tal fine sono state esposte nelle note alla Tabella A) le relative FTE e i costi previsti per le attività che si intendono realizzare nel rispetto del tetto di spesa previsto.

Si evidenzia infine che la programmazione prevede la cessione di ramo d'Azienda dall'ULSS 9 Scaligera, relativa alla psichiatria e di cui è evidenziato, nelle note stesse, il costo delle FTE presunte.

Con la deliberazione n. 132 del 21.02.2020, avente ad oggetto: "Approvazione del Piano attuativo Aziendale redatto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ai sensi della DGRV n. 614/2019 di approvazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera e presa d'atto del parere di congruità espresso dalla Regione Veneto ai sensi dell'art. 6, comma 3, della LRV n. 56/1994 e dell'art. 39 della LRV n. 55/1994" l'AOUI Verona ha recepito le prescrizioni ed osservazioni della Regione Veneto.

Con la deliberazione n. 938 del 18.09.2020, è stato recepito il contenuto della Deliberazione di Giunta della Regione Veneto n. 1108 del 06.08.2020 con la quale sono state approvate le modifiche alle schede di dotazione ospedaliera dell'AOUI-Verona

5. Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici

Con DGRV n. 782 del 16 giugno 2020, sono stati determinati i fabbisogni per singola Azienda sia di posti letto, compreso il potenziamento delle terapie intensive e sub-intensive, che di personale. Gli standard definiti prevedono un incremento determinato anche dal potenziamento delle Terapie Intensive. Parte del fabbisogno è previsto venga soddisfatto in fase emergenziale, facendo ricorso prevalentemente a contratti a tempo determinato e/o incarichi di lavoro autonomo.

È inoltre prevista la riqualificazione dei posti letto di semi-intensiva, mediante adeguamento e ristrutturazione di posti letto di Area Medica.

Il personale valorizzato come incremento tiene conto del personale già in servizio presso i reparti convertiti in caso di emergenza.

Le FTE previste sono calcolate tenendo conto di quanto previsto nella nota prot. n. 30513 del 28/05/2020 di trasmissione alla Regione Veneto del "Piano di risposta di emergenza ospedaliera in caso di emergenza epidemica".

Tale piano è ancora punto di riferimento per la predisposizione delle misure di preparazione e risposta ad eventi pandemici.



CAP. 3 - PROGRESSIONI DI CARRIERA

Questa AOUI promuove lo sviluppo professionale dei dipendenti e il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze di ciascuno di essi, attraverso l'istituzione di un sistema finalizzato all'attribuzione di incarichi dirigenziali e di funzione, sulla base del proprio ordinamento, delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria nazionale e regionale, garantendo nell'attribuzione degli stessi criteri di oggettività e imparzialità.

I sistemi di attribuzione degli incarichi delineati, in particolare, si basano sui principi di autonomia, responsabilità e valorizzazione del merito e delle prestazioni professionali e sono funzionali ad un'efficace e proficua organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e tengono conto della professionalità e della competenza conseguita dai singoli dipendenti.

1. INCARICHI DIRIGENZIALI

Gli incarichi dirigenziali conferibili da questa AOUI, secondo i CC.CC.NN.LL. sono i seguenti:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di Unità Operativa Complessa;
- Responsabilità di Unità Operativa Semplice anche a valenza Dipartimentale;
- Incarichi professionali di altissima professionalità introdotti dal CCNL 13.12.2019 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie);
- Incarichi professionali anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica, incarichi professionali in senso stretto.

Tali tipologie di incarichi sono stati declinati in Azienda secondo le esigenze organizzative graduandone il peso sulla base dei vari livelli di complessità e valenza strategica.

Per quanto attiene agli **incarichi di cui all'art. 18 c. 1 parte I) lett. A** del CCNL 13.12.2019 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie) le Unità Operative Complesse, Unità Semplici e Unità Dipartimentali oggetto di incarico sono individuate dall'Atto Aziendale, così come approvato con deliberazione n. 1079 del 28/10/2020, così come modificata con deliberazione n. 1392 del 23/12/2021, ed in particolare dall'Allegato E e Allegato Q

Per quanto attiene alle procedure per l'affidamento dei vari incarichi si precisa che:

- gli incarichi di cui al punto I) lettera a) "Direzione di Struttura Complessa" si procede con le procedure previste dal DPR 484/1997 e s.m.i., nonché da quanto stabilito in materia dal decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii. e dalla DGR n. 343/2013;
- per quanto attiene tutti gli altri incarichi non comportanti la direzione di struttura complessa e di cui al punto I) lettere b) "Direzione Struttura Semplice a valenza Dipartimentale" e c) "Direzione di Struttura Semplice" vengono conferiti dal Direttore Generale, previo parere del Direttore Sanitario, in ordine alla compatibilità dell'attribuzione degli stessi con la programmazione aziendale, secondo quanto previsto dall'art. 19 del C.C.N.L. 19/12/2019 previo svolgimento di avviso di selezione interna.



Con riferimento agli incarichi di cui all'art. 18, comma 1, parte I) del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018, questa AOUI sta procedendo nell'attività di attribuzione degli incarichi ancora vacanti, di cui alla seguente tabella. Come specificato di seguito, alcune procedure di copertura dei posti sono già in corso di espletamento.

UOC	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Note
Angiologia	x		
Chirurgia dei Trapianti	x		
Otorinolaringoiatria		x	
Psichiatria A	x		
Centrale Operativa SUEM	x		Procedura in corso di espletamento
Terapia del Dolore	x		
Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico	x		Procedura in corso di espletamento
Gastroenterologia A	x		
Medicina Generale B		x	
Medicina Nucleare		x	
Neuroradiologia	x		Procedura in corso di espletamento
Direzione Delle Professioni Sanitarie	x		
Miglioramento Qualità e Adempimenti LR 22-2002	x		

USD	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Note
Day Surgery/Week Surgery Multidisciplinare	x		
Traumatologia	x		
Neurochirurgia Spinale	x		Procedura in corso di espletamento
Terapia Intensiva	x		
La ventilazione assistita in patologia			
Malattie congenite pediatriche	x		
Neurochirurgia Pediatrica		x	
Procreazione Medicalmente Assistita	x		
Ecografia interventistica		x	
Patologia cutanea oncologica		x	



US	Note
Ricostruzione mammaria post-mastectomia	Procedura in corso di espletamento
Flebologia	
Chirurgia oncologica urologica	
Day Surgery Urologico	Procedura in corso di espletamento
Neurochirurgia Vascolare	Procedura in corso di espletamento
Salute Mentale Ospedale-Territorio	
Coordinamento attività psicoterapeutiche e riabilitative del Centro di Salute Mentale e del Centro diurno di Verona Sud	
Programmazione funzionale attività delle sale operatorie	
Endoscopia digestiva	
Continuità Assistenziale Geriatrica	
Diagnosi e terapia dell'infezione da HIV	
Medicina Respiratoria e dello Sport	Procedura in corso di espletamento
Malattie autoimmuni	
Istocitopatologia	
Neuropatologia	
Fisica radiochirurgica	
Genetica Medica	
Medicina Trasfusionale sede di Borgo Roma	Procedura in corso di espletamento
Medicina Trasfusionale sede di San Bonifacio	
Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione IS	
Virologia	
Neuroradiologia terapeutica endovascolare	
Day Surgery: promozione e valutazione	
Psicologia clinica BT	
Professioni sanitarie ospedale	

Con riferimento agli **incarichi di cui all'art. 18, comma 1, parte II) del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018**, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, ha in corso la contrattazione per la definizione dell'accordo per la graduazione delle funzioni dirigenziali e la definizione del numero degli incarichi professionali di:

- o "altissima professionalità a valenza dipartimentale" i quali sono previsti nel numero massimo pari al 3% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi



professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, ai sensi dell'art. 18, comma 3bis CCNL 19.12.2019;

- o "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa" i quali sono previsti nel numero massimo pari al 7% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, ai sensi dell'art. 18, comma 3bis CCNL 19.12.2019;

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, risulteranno pertanto istituibili presso l'AOUI un numero massimo di 64 incarichi di altissima professionalità, di cui: n. 19 incarichi professionali di "altissima professionalità a valenza dipartimentale" e n. 45 incarichi professionali di "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa" calcolati sulla base degli incarichi di cui alle suddette categorie coperti alla data dell'01.01.2020.

A conclusione degli accordi con le rappresentazioni sindacali e approvati i contratti integrativi aziendali inerenti questi incarichi dirigenziali questa AOUI provvederà all'attribuzione degli stessi attraverso procedure di selezione interna mediante valutazione dei curricula formativi e professionali tenendo conto delle attitudini personali e delle capacità professionali del dirigente.

Per quanto attiene agli incarichi dirigenziali inerenti l'Area Amministrativa, Professionale e Tecnica, il cui sviluppo della carriera professionale viene definito dall'art. 69 e successivi del C.C.N.L. Area Funzioni Locali triennio 2016-2018, con deliberazione n. 460 del 28/04/2022 questa AOUI ha preso atto della sottoscrizione in data 22/03/2022 tra amministrazione e le organizzazioni sindacali del verbale di confronto ex art. 64 co. 1 lett a) e d) "Individuazione, graduazione delle funzioni dirigenziali e determinazione del valore economico della correlata posizione; individuazione dei criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali".

In applicazione di questo l'AOUI procederà a conferire e/o riconfermare gli incarichi correlati alle funzioni aziendali in argomento secondo le procedure e con le modalità prevista dal capo II, titolo III, art. 69, 70 e 71 del CCNL 17/12/2020.

In particolare nel corso del triennio questa Azienda provvederà ad emanare gli avvisi di selezione per il conferimento degli incarichi vacanti e che risultano scoperti di cui alle seguenti tabelle:

US	Note
Gestione Fiscale	
Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato	
Servizio Gestioni e Patrimonio	
Ufficio Legale	Procedura in corso di espletamento
Economato e Gestione della Logistica	



2. INCARICHI DI FUNZIONE

Lo sviluppo professionale del personale del comparto sanitario avviene mediante l'affidamento degli incarichi di funzione.

Gli incarichi di funzione, definiti dall'art. 14 e ss del CCNL Comparto Sanità 2016-2018, sono attribuiti al personale del comparto appartenente ai ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo in possesso dei requisiti indicati nel CCNL secondo le disposizioni vigenti in AOUI. Questi richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie delle categorie e del profilo di appartenenza.

Il conferimento degli incarichi di cui sopra è e sarà effettuato a domanda degli interessati previa pubblicazione di avvisi di selezione così come previsto dall'art. 19, comma 2, del vigente CCNL e nel rispetto dei limiti economici fissati dal contratto integrativo aziendale per l'applicazione dell'istituto in parola.

Detti incarichi di funzione sono regolamentati in AOUI dalle disposizioni recate dal Verbale di contrattazione integrativa in data 27/12/2018 (verbale n. 3 "criteri per il conferimento, la revoca nonché la graduazione degli incarichi di funzione ai sensi del capo II° de CCNL 21/05/2018).

Per quanto riguarda gli incarichi di funzione per il personale appartenente ai **ruoli Amministrativo, Tecnico e Professionale** l'AOUI ne ha determinato la mappatura e la graduazione con deliberazione n. 194 del 01/03/2019 (modificata con deliberazione n. 121/2021) e ha già dato corso all'espletamento dei relativi avvisi di selezione con il conseguente conferimento dei vari incarichi ai vincitori. Nel prossimo triennio si darà luogo alla copertura dei seguenti incarichi ad oggi vacanti:

- Responsabile ciclo passivo presso UOC Contabilità e Bilancio;
- Responsabile della gestione dei processi della Direzione Amministrativa presso Direzione Amministrativa;
- Responsabile dell'Area Giuridica del personale presso l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;
- Responsabile dell'Area gestione dei dispositivi medici, presidi e protesici presso l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica;

Gli incarichi di funzione dell'**area sanitaria** sono stati individuati, avendo riguardo all'intera organizzazione aziendale, con deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (e successiva deliberazione di rettifica n. 1046 del 15/10/2019). Con le medesime deliberazioni è stata approvata la mappatura e la pesatura degli incarichi di funzione da attribuire ai sensi del C.C.N.L. 21/05/2018. Gli incarichi di funzione e la mappatura dell'area sanitaria sono stati aggiornati con deliberazione n. 667 del 20/06/2022 essendosi resa necessaria ulteriore modifica a seguito della riorganizzazione del Dipartimento Testa-Collo e da una rivalutazione dell'efficienza di alcune aggregazioni di moduli di attività (MdA).

Questa AOUI Verona nel corso del 2022 intende ricoprire tutti gli incarichi di funzione ancora vacanti, di cui alla seguente tabella.



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE					TOTALE	CLASSE	
		AREE RESPONSABILITÀ	MODULO DI ATTIVITÀ		Dimensione Organizzativa	Livello di autonomia e responsabilità	Tipo di specializzazione richiesta	Complessità e implementazione delle competenze	Valenza strategica rispetto obiettivi aziendali		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (5+6+7+8+9)	11
					punti	punti	punti	punti	punti	punti	
4	U.O.C. DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	REFERENTE AREA MODELLI ORGANIZZATIVI ED ESITI DELL'ASSISTENZA		O	20	20	20	16	20	96	L
8	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE	REFERENTE AREA RIABILITAZIONE		O	12	12	12	12	10	58	F
11	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR LAUREA IN TECNICHE DI LABORATORIO	O	6	6	2	2	10	26	C
13	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR LAUREA IN TECNICHE DI PERFUSIONE CARDIOVASCOLARI	O	4	2	2	2	10	20	B



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
15	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR LAUREA IN TEC.SAN.RADIOLOGIA	O	5	6	2	2	9	24	C
16	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR LAUREA IN IGIENE DENTALE	O	4	6	2	2	6	20	B
19	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		REFERENTE ATTIVITA' CENTRALE ETO (DMO)	O	4	6	5	3	2	20	B
21	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA AMB. POLISPECIALISTICO BR	OC	11	4	4	3	8	30	C
22	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR FARMACIA BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
23	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR FARMACIA BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
24	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR. PORTANTINI BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
25	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE	REFERENTE SR PORTANTINI BR E CELLA SALME BTR	MDA SR PORTANTINI BR	OC	4	4	4	3	5	20	B



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
	U.O.S. PROFESSIONI SANITARIE OSPEDALE		MDA SR CELLA SALME BTR	OC						0	
28	AREA MEDICA		MDA DEG 3BG CARDIOLOGIA - UCIC BT	OC	16	6	5	3	10	40	D
120	AREA MEDICA		MDA DEG 3G PNEUMOLOGIA BT	OC	8	6	5	3	8	30	C
29	AREA MEDICA		MDA AMB. GASTROENTEROLOGIA BT	OC	8	6	5	3	8	30	C
	AREA MEDICA		MDA DEG. 4G MEDICINE SPECIALISTICHE BT								
31	AREA MEDICA		MDA DEG. FIBROSI CISTICA BT	OC	8	6	5	3	8	30	C
	AREA MEDICA		MDA AMB. FIBROSI CISTICA BT								
39	AREA MEDICA		MDA DEG. 3 SUD ONCOLOGIA BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
	AREA MEDICA		GA DAY SERVICE ONCOLOGICO BR	OC							



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
40	AREA MEDICA		MDA AMB. ONCOLOGIA BT	OC	4	6	2	2	6	20	B
41	AREA MEDICA		GA DAY SERVICE EMATOLOGICO BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
42	AREA MEDICA		MDA SR RADIOTERAPIA BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
45	AREA MEDICA		MDA DEG. 6A MEDICINE OVEST BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
46	AREA MEDICA		MDA DEG. 6 MEDICINE NORD-EST BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
49	AREA MEDICA		DEG 4 SCALA B MEDICINE BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
47	AREA MEDICA		MDA DEG. 8A EMATOLOGIA - CTMO BR	OC	16	6	5	3	10	40	D
	AREA MEDICA									0	
48	AREA MEDICA		MDA ANGIOLOGIA BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
	AREA MEDICA		MDA DEG 5 SCALA B MEDICINE SPECIALISTICHE BR							0	
	AREA MEDICA		MDA								



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
			AMB.FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA BR								
122	AREA MEDICA		MDA DEG. OSPEDALE DI COMUNITA' BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
56	AREA MEDICA		MDA DAY SERVICE POLISPECIALISTICO BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
57	AREA MEDICA		MDA AMB.ENDOC E MAL DEL METABOLISMO BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
58	AREA MEDICA		MDA AMB CARDIOLOGIA BTR	OC	11	4	4	3	8	30	C
59	AREA MATERNO INFANTILE E PUNTO NASCITA	REFERENTE PERCORSO DONNA BAMBINO		O	20	6	5	3	16	50	E
121			MDA TI PEDIATRICA BT	OC	16	6	5	3	10	40	D
60			MDA TI NEONATALE BT	OC	16	6	5	3	10	40	D
61			GA PS PEDIATRICO BT	OC	11	4	4	3	8	30	C
62			GA LACTARIUM BT	OC	4	4	4	3	5	20	B



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
			GA NEONATO FISILOGICO BT							0	
63			GA DEG. 5 AREA PEDIATRICA BT	OC	16	6	5	3	10	40	D
64			GA DEG. 4 ONCOEMAT. PEDIATRICA BT	OC	8	6	5	3	8	30	C
			GA DAY SERVICE ONCOEMAT. PED.BT							0	
65			GA DEG. 6 GINECOLOGIA BT	OC	16	6	5	3	10	40	D
			GA DAY SERVICE OST/GINEC. BT							0	
66			GA DEG. 3 OSTET. E PUERPERIO BT	OC	11	4	4	3	8	30	C
111			GA SO GRUPPO PARTO BT	OC	16	6	5	3	10	40	D
			GA PS OSTETRICO GINECOLOGICO BT								
67			GA AMB. PEDIATRIA	OC	4	4	4	3	5	20	B



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
			DIABET. BT								
			GA DAY SERVICE PEDIATRICO BT							0	
71	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA SO POLISPECIALISTICO BT	OC	20	6	5	5	20	56	F
	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		GA SO GINEC. E CHIR. PEDIATRICA BT		20	6	5	5	20	56	
72	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA SO ORTOPIEDIA E CHIR MANO BT	OC	20	6	5	5	20	56	F
	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		GA SO CARDIOCHIR - CHIR TORACICA BT		20	6	5	5	20	56	
73	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		REFERENTE ATTIVITA' TECNICI PERFUSIONISTI BT	O	4	6	2	2	16	30	C
74	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA SO NCH BT	OC	20	6	5	3	16	50	C
75	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI		MDA SO BLOCCO OPERATORIO	OC	20	6	7	7	20	60	F



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
	OPERATORI		CENTRALE BR								
	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		GA SO DAY SURGERY E OCULISTICA BR		20	6	5	5	20	56	
76	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA ENDOSCOPIA UROLOGICA BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
77	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA SR ENDOSCOPIA DIGESTIVA BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
78	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA ENDOSCOPICA POLISPECIALISTICA BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
79	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA CENTRALE STERILIZZAZIONE BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
80	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA CENTRALE STERILIZZAZIONE BT	OC	4	4	4	3	5	20	B
81	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA DEG.5G. ORTOPEDIE BT	OC	20	6	5	3	16	50	E
82	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI		MDA DEG. 5A CHIRURGIE GENERALI BT	OC	16	6	5	3	10	40	D



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
	OPERATORI										
83	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA DEG 5B CHIRURGIE SPECIALISTICHE BT	OC	16	6	5	3	10	40	D	
84	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA DEG. 5R UROLOGIA BT	OC	8	6	5	3	8	30	C	
	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA 5G DAY SURGERY UROLOGIA BT									
85	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA DEG 1A CHIRURGIE SPECIALISTICHE BR	OC	8	6	5	3	8	30	C	
86	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA DEG 4B NEUROCHIRURGIE BT	OC	20	6	5	3	16	50	E	
87	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA DEG.3A CARDIOCHIRURGIA BT	OC	8	6	5	3	8	30	C	
88	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI	MDA DEG 4 SCALA F CHIRURGIA BR	OC	16	6	5	3	10	40	D	
89	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI	MDA DEG 5 SCALA F CHIRURGIE BR	OC	16	6	5	3	10	40	D	



Numero incarico in riferimento all'Allegato 1 di cui alla deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (così come modificata con deliberazione n. 1046 del 15/10/2019 e 667 del 20/06/2022)	Struttura di afferenza / Area	Denominazione	Tipo incarico	VALUTAZIONE						TOTALE	CLASSE
	OPERATORI										
90	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE BR	OC	8	6	5	3	8	30	C
123	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		REFERENTE MONITORAGGIO NEUROFISIOLOGICO INTRAOPERATORIO BT	O	4	4	4	3	5	20	B
93	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		GA DAY SERVICE OCULISTICA BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
94	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA DAY WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE BT	OC	20	10	6	4	20	60	F
95	AREA CHIRURGICA E BLOCCHI OPERATORI		MDA DAY SURGERY POLISPECIALISTICO BR	OC	4	4	4	3	5	20	B
114	AREA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E PER IMMAGINI		MDA DIAGN. RADIOLOG. E NEURORADIOLOG. BT	OC	4	4	4	3	5	20	B



Con l'assegnazione degli incarichi sopra riportati sarà completata la copertura delle posizioni necessarie ai fini di una completa e efficiente organizzazione dei servizi al fine di rispondere all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) richiesti dai cittadini.



Sezione 4 Monitoraggio

L'insieme di leggi, regolamenti e linee guida emanati negli ultimi decenni costituiscono un corpus normativo complesso, che nel tempo ha compreso anche altre materie collegate alla performance, come la trasparenza e l'anticorruzione, l'internal auditing, il piano delle azioni positive.

Come previsto dalla vigente normativa (si veda, in particolare: D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm. e ii. e DGRV n. 140/2016), il ciclo di gestione della performance, volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle pubbliche amministrazioni, segue un timing preciso e si articola nelle fasi della metodica di budget:

- programmazione;
- formulazione del budget;
- monitoraggio;
- valutazione della performance organizzativa;
- valutazione della performance individuale;

fase/attività (con riferimento all'anno di competenza)	scadenza
Definizione Bilancio Economico Preventivo (BEP) (anno x)	Gennaio
Definizione Piano della Performance (anno x)	Gennaio
Predisposizione Documento di Direttive (anno x)	Febbraio
Negoziante Budget (anno x)	Marzo-Aprile
Delibera approvazione schede di budget (anno x)	Maggio
Predisposizione schede di valutazione (anno x-1)	Maggio
Delibera verifica raggiungimento obiettivi (anno x-1)	Giugno
Valutazione obiettivi individuali (anno x-1)	Giugno
Relazione sulla Performance (anno x-1)	Giugno
Monitoraggio intermedio obiettivi (anno x)	Luglio
Validazione da parte dell'OIV della Relazione sulla Performance (anno x-1)	Luglio
Erogazione retribuzione di risultato a saldo (anno x-1)	Settembre

Inoltre, la programmazione regionale assegna annualmente ai Direttori Generali Obiettivi di Salute e di funzionamento.

Per l'anno 2022 il provvedimento con cui la Regione Veneto ha determinato gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR è il n. 709 del 14.06.2022.

Gli obiettivi che la Regione Veneto assegna annualmente ai Direttori vengono declinati in obiettivi operativi ed inseriti, tra gli altri, nell'ambito del processo di budget.

L'attività di monitoraggio rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, se necessario, adottare le necessarie



misure correttive. La misurazione delle attività svolte e dei consumi si basa sui dati provenienti dai sistemi informativi aziendali; per quanto riguarda gli indicatori di tipo non numerico, e quindi non desumibili da procedure informatizzate, il sistema di monitoraggio e verifica degli obiettivi utilizza relazioni su stati di avanzamento. Il Controllo di Gestione predispone e mette a disposizione della Direzione strategica e degli altri attori del processo di budget la reportistica finalizzata al monitoraggio, trimestralmente per le Unità Operative e mensilmente per la Direzione aziendale. Inoltre il Servizio Farmacia provvede ad elaborare e distribuire dei report di dettaglio, in particolare per le UO/Servizi che utilizzano farmaci e dispositivi ad alto costo. Alla reportistica standard si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. Alcuni obiettivi aziendali vengono inoltre monitorati anche dai Tavoli Tecnici, che ne illustrano l'andamento alla Direzione aziendale con cadenza trimestrale. Nel caso di eventi non prevedibili che possono rendere difficile se non impossibile la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget, riadeguando obiettivi ed indicatori. In base alle risultanze dei controlli periodici, o a fronte di situazioni di previsto squilibrio economico-finanziario, il Direttore Generale può procedere alla revisione del budget generale. Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione ed all'Organismo Indipendente di Valutazione. In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi il Controllo di Gestione organizza un incontro con i Direttori di riferimento e/o Responsabili di USD per valutare le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno. È prevista la possibilità di revisione degli accordi. Va comunque sottolineato come negli ultimi anni il ruolo della Regione Veneto, per quanto concerne l'attività di monitoraggio, si sia notevolmente ampliato e consolidato (Datawarehouse regionale, incontri trimestrali di monitoraggio degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, visite ispettive da parte dei funzionari regionali).



Allegati:

1. Piano delle performance 2022-2024 (deliberazione DG n. 185 del 24.02.2022);
2. Piano formativo aziendale 2022 (deliberazione DG n. 220 dell'1.03.2022);
3. Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 (deliberazione DG n. 422 del 22.04.2022);
4. Piano di azioni positive per il triennio 2021-2023 (deliberazione DG n. 1381 del 30.12.2020);
5. Piano triennale di Audit (deliberazione DG n. 450 del 28.04.2022).



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 185 del 24/02/2022

**OGGETTO : PIANO DELLA PERFORMANCE 2022-2024 DELL'AZIENDA OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 30 del 26.02.2021 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della seguente proposta di deliberazione del Direttore (UOC)
CONTROLLO DI GESTIONE

Visto il Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i. e, in particolare, l'art. 4 "Ciclo di gestione della performance" e l'art. 10 "Piano della Performance e Relazione sulla Performance";

Considerati i riferimenti metodologici della DGRV n. 140 del 16 febbraio 2016;

Preso altresì atto che il recente Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 successivamente convertito, con modificazioni, nella Legge n. 113 del 6 agosto 2021 all'art. 6 prevede, per le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, l'adozione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) entro il 31 gennaio di ogni anno;

Considerato che il PIAO ha l'obiettivo di assorbire, in un documento unico di programmazione e governance, una serie di atti di pianificazione cui sono attualmente tenute le pubbliche amministrazioni, tra cui quello della Performance;

Dato atto che, in sede di prima applicazione, il termine di adozione del PIAO è stato posticipato al 30 aprile 2022, così come dettato all'art. 1, comma 12, lett. a), punto 3 del Decreto Legge n. 228 del 30 dicembre 2021;

Ritenuto comunque di dover approvare il Piano della Performance 2022-2024 che consente di indirizzare gli obiettivi strategici ed operativi per l'anno in corso, in attesa dell'adozione del PIAO come da dettami normativi;

Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Dirigente proponente;

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate:

1. di adottare il Piano della Performance 2022-2024 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare mandato all'UOC Controllo di Gestione di trasmettere la presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione per i conseguenti adempimenti di competenza e di provvedere alla pubblicazione del Piano sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente";

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

3. di incaricare l'Ufficio Comunicazione Interna di pubblicare il documento sull'intranet aziendale, al fine di garantirne la più ampia diffusione e di darne comunicazione a tutti i dipendenti attraverso la Newsletter aziendale;
4. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Roberto Sembeni

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Piano della Performance 2022-2024

Indice

1. INTRODUZIONE	3
2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO	6
2.1 L'Azienda in cifre	7
2.1.1 Formazione, didattica e ricerca	7
2.1.2 Attività assistenziale	10
2.1.3 Sistema Gestione per la Qualità	13
2.2 Il personale	15
2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici	16
2.4 Tempi di pagamento ai fornitori	18
2.5 Il piano investimenti	18
2.6 Il Bilancio Economico Preventivo	19
2.7 La normativa di riferimento	20
2.8 Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)	22
3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI	26
3.1 L'analisi del contesto esterno	26
3.1.1 Il Programma Nazionale Esiti	26
3.1.2 Il Progetto Bersaglio	31
3.1.3 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	33
3.2 L'analisi del contesto interno	34
3.3 Gli obiettivi strategici 2022-2024	35
3.3.1 Il governo clinico	36
ALLEGATI	
All. 1 Il sistema di misurazione e valutazione della performance in AOUI	42

1. INTRODUZIONE

Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza¹ viene istituito un nuovo adempimento per le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti: l'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO):

«Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.»

L'intento del Legislatore appare evidente: ricomprendere in un unico documento i molteplici Piani (e adempimenti) in vigore per le PA, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende/Enti. In effetti mentre le indicazioni volte al progressivo inserimento all'interno del Piano della Performance degli aspetti relativi all'anticorruzione e alla parità di genere erano già stati forniti, altre tematiche (vedi lavoro agile) sono emerse solo ultimamente.

Allo stato attuale, tuttavia, non è ancora chiaro quali adempimenti verranno abrogati: in attesa dell'emanazione dei decreti attuativi l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (d'ora in poi: AOUI) provvede quindi ad adottare l'aggiornamento del proprio Piano della Performance per il triennio 2022-2024.

Box 1

Piano della Performance

Il Piano della Performance, come previsto dall'articolo 10 del Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 e dalle linee di indirizzo emanate dalla Regione Veneto con DGRV n. 140 del 16.02.2016, è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici ed operativi, indicatori e risultati attesi.

Attraverso il Piano è infatti possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendone una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Un elemento fondamentale per il corretto avvio del ciclo della performance è quello dato dalla necessità di integrazione con i processi relativi alla qualità dei servizi resi, alla trasparenza, all'integrità ed alle misure volte alla prevenzione della corruzione.

Il collegamento tra il Piano della Performance, il Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed il Codice di Comportamento costituisce infatti un elemento di garanzia che consente alle Pubbliche Amministrazioni di operare in modo eticamente corretto.

AOUI, ottemperando alle indicazioni normative, ha approvato in via provvisoria il Piano triennale di fabbisogno del personale 2022-2024² ed il Bilancio Economico Preventivo annuale 2022³; ha inoltre provveduto a nominare il proprio Responsabile

¹ Articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n.80, convertito in Legge 6 agosto 2021, n 113.

² Deliberazione del Direttore Generale n 1302 del 29.11.2021. Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2022/2023/2024.

³ Deliberazione del Direttore Generale n 1446 del 29.12.2021 Bilancio Preventivo Economico annuale 2022.

per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, mentre il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà aggiornato per il triennio 2022-2024 entro il 30 aprile 2022 così come il Piano Triennale di Audit 2022-2024. Per gli altri documenti programmatori si rimane in attesa delle indicazioni da parte degli enti competenti.

L'adozione del Piano della Performance 2022-2024 si realizza in un contesto ancora fortemente caratterizzato dagli effetti della pandemia da Covid-19, per fronteggiare la quale a partire dal 2020 si sono resi necessari continui riadattamenti organizzativi, interventi straordinari di reclutamento di personale ed investimenti cospicui.

Tutti gli operatori e le strutture di AOUI sono stati coinvolti nelle costanti azioni di riconversione di reparti e di riorganizzazione dell'attività, attuate attraverso attivazioni straordinarie di aree di degenza dedicate alle varie fasi della cura dei pazienti colpiti da Covid-19, ma rispondendo contemporaneamente alla necessità di proteggere da una possibile infezione i pazienti cronici non infetti, particolarmente suscettibili al contagio e ai suoi esiti più sfavorevoli.

L'operatività complessiva di AOUI ne è risultata profondamente mutata, basti citare la riduzione delle attività chirurgiche non urgenti, la contestuale flessione nella disponibilità di posti letto chirurgici e la sospensione delle attività ambulatoriali non urgenti su prenotazione, strategie rese indispensabili per la gestione dell'emergenza.

Purtroppo, i dati attuali sulla diffusione della pandemia e sulla pressione esercitata sulle strutture ospedaliere indicano come la necessità di continuare ad operare in un regime di flessibilità organizzativa e gestionale mai sperimentato prima permarrà prevedibilmente ancora per molto tempo, tanto che il governo ha prorogato lo stato di emergenza sino alla fine di marzo 2022⁴.

Tale situazione confligge con il ruolo storico esercitato da AOUI nel contesto regionale e nazionale, e presumibilmente continuerà a produrre - come già accaduto per il 2021 - risvolti negativi anche per quanto riguarda i vigenti sistemi di valutazione delle attività, come il Programma Nazionale Esiti e il Progetto Bersaglio del Network Regioni.

I classici riferimenti utilizzati per il *benchmarking* non appaiono più consoni a descrivere - e tantomeno a valutare - un contesto operativo profondamente mutato, che ha visto modificare i connotati salienti di un'Azienda che negli anni ha conseguito risultati eccellenti per la sua capacità di attrazione.

L'auspicio che tali elementi possano essere tenuti in debita considerazione dai *decision makers*, a tutti i livelli, si accompagna tuttavia alla necessità di rispettare la scadenza del 31 gennaio definita dalle norme vigenti per la predisposizione del Piano della Performance, atto che dà avvio al ciclo di gestione della performance 2022 dell'AOUI. Ulteriori approfondimenti sul sistema di gestione della performance aziendale sono dettagliati in Allegato 1.

Col fine di garantire continuità alla gestione - anche in assenza della Deliberazione regionale di assegnazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, che al momento della redazione del presente Piano non è ancora pervenuta - AOUI Verona ha comunque predisposto il proprio Piano della Performance, redatto alla luce degli indirizzi

⁴ Decreto Legge 24 dicembre 2021, n 221: Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19

contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023⁵ ed in continuità con gli obiettivi regionali emanati nel corso degli ultimi anni.

Con lo scopo di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, e con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori, il Piano della Performance 2022-2024 è reso conoscibile e fruibile nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'AOUI denominata Amministrazione Trasparente (www.aovr.veneto.it).

⁵ Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48: Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023

2. IL QUADRO DI RIFERIMENTO

Box 2

**Azienda
Ospedaliera
Universitaria
Integrata –
Verona**

(AOUI)

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona:

- è stata costituita con DGRV n. 3345/2009 ed attivata a far data dal 01.01.2010. Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236. È dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.
- La sua Direzione è costituita dal Direttore Generale e dal Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario che lo coadiuvano, ciascuno secondo l'ambito di propria competenza, nell'esercizio delle funzioni che gli sono attribuite.
- Opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR.
- Costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale.
- La sua missione istituzionale è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.
- Si articola in due sedi ospedaliere: l'ospedale di Borgo Trento (già ospedale Civile Maggiore), collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (Ospedale Policlinico "G.B. Rossi") nella zona sud di Verona.
- Ha adottato la struttura dipartimentale come modello ordinario di organizzazione e strumento abituale di gestione operativa.

L'AOUI fa propri i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, per assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza, nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione. L'Organigramma aziendale, pubblicato sul sito istituzionale nell'area "Amministrazione Trasparente" (<http://www.aovr.veneto.it>) definisce l'assetto organizzativo complessivo di AOUI.

2.1 L'Azienda in cifre

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due **Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale** presenti nella Regione Veneto e struttura di riferimento per alcune funzioni (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti). L'AOUI vede riconosciuti ben 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche, e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).



2.1.1 Formazione, didattica e ricerca⁶

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) ha come mission fondante l'intreccio forte fra assistenza all'avanguardia, derivante dalla applicazione delle più recenti evidenze scientifiche, ricerca, che contribuisce a produrre evidenze scientifiche, e formazione, che deve favorire la diffusione delle evidenze e la loro concreta applicazione pratica. Infatti, nell'atto aziendale costitutivo di AOUI, gli elementi cardine cui far riferimento per lo sviluppo della attività dell'Azienda integrata sono assistenza, ricerca e formazione. Per questa ultima attività, il ruolo di AOUI si estrinseca sia nell'aggiornamento dei propri operatori, sia nella offerta formativa per operatori esterni che trovano in Azienda conoscenze, competenze, abilità e tecnologie all'avanguardia.

Questo mix di offerta formativa intra ed extra aziendale si concretizza nel Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e Innovazione, il quale si articola in due diverse strutture tra loro fortemente integrate e complementari: il Practice e il Centro

⁶ Paragrafo redatto a cura della UOC Servizio per lo sviluppo della professionalità e l'innovazione

Regionale di Formazione in Simulazione (SiFARV). Il primo viene regolarmente finanziato da AOUI, mentre il secondo è il centro di riferimento della Regione Veneto per la formazione in simulazione. Al Servizio fanno riferimento per la formazione anche il Centro Regionale per l'Emergenza-Urgenza (tutti i corsi CREU vengono svolti presso il Servizio) e il centro IRC per la formazione e aggiornamento di tutti gli operatori sanitari per la rianimazione cardio-polmonare.

<p>Il contesto</p>	<p>In AOUI insistono numerose eccellenze assistenziali e di ricerca, e conseguentemente di formazione, testimoniate dalla complessità dei casi trattati e dalla pubblicistica scientifica.</p> <p>Per l'assistenza, in AOUI alcuni elementi di particolare attrattività sono l'Istituto per il pancreas, il centro di eccellenza regionale per la chirurgia epatobiliare, quello per la chirurgia gastroesofagea, la chirurgia urologica.</p> <p>Per la ricerca, dall'analisi della pubblicistica dei dipendenti AOUI e degli universitari in convenzione risulta che nel triennio 2016-2018 sono stati pubblicati complessivamente 7686 lavori scientifici (mediamente circa 2550 lavori l'anno) e le citazioni sono state circa 80000 l'anno; nel 2020, anno segnato dalla pandemia, sono stati pubblicati complessivamente 3.503 lavori scientifici, numero superiore a quello medio per anno nel triennio precedente e le citazioni sono state 136.707. Questi dati testimoniano chiaramente la eccellenza di AOUI nel contesto sanitario italiano e internazionale.</p> <p>Per la formazione, il biennio '20-21 è stato segnato dalla pandemia da COVID-19, con importanti limitazioni alla possibilità di eventi in presenza e con lo sviluppo della Formazione a Distanza (FAD). Purtroppo, ad oggi è disponibile il resoconto per l'anno 2020; per il 2021 esso è in fase di completamento ed il dato complessivo sarà disponibile nel mese di marzo 2022. AOUI nel 2020 ha erogato 88 eventi accreditati ECM (53 previsti nel PFA pari al 73% di quelli inseriti inizialmente) con 190 riedizioni; gli eventi accreditati nel 48% dei casi rispondevano a obiettivi formativi posti dalla Regione Veneto. Complessivamente hanno partecipato ai corsi accreditati ECM 4194 soggetti, mentre 1412 hanno partecipato a non accreditati. Sempre relativamente al 2020 AOUI ha speso complessivamente per le attività di formazione 76.000 €.</p> <p>In AOUI le funzioni relative a Formazione e Didattica, oltre a quelle espletate attraverso i percorsi istituzionali legati alla Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona, sono garantite dalle attività programmate nel Piano Aziendale della Formazione e da quelle realizzate presso il Centro di Simulazione SiFARV. Dal 2015 l'AOUI di Verona è stata accreditata Provider ECM standard a seguito di verifica del possesso dei requisiti effettuata dalla Regione Veneto e dispone di un proprio piano formativo approvato prima da un comitato scientifico interno e successivamente validato dalla Regione Veneto. Inoltre, il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e Innovazione articola un piano formativo per il SiFARV che viene proposto alla Regione e approvato con finanziamenti dedicati e incardinati nella Fondazione Scuola di Sanità Pubblica della Regione Veneto, ma gestiti dal servizio stesso. In questo piano formativo sono presenti da tempo corsi di simulazione in prostatectomia robotica per chirurghi urologi; in chirurgia robotica in generale per infermieri di sala operatoria; in gestione di incidenti ed emergenze in circolazione extracorporea integrati con attività sulla procedura ECMO; in radiologia interventistica e chirurgia vascolare; in maxi emergenze.</p> <p>Per il Piano di Formazione Aziendale, come consuetudine ogni ultimo trimestre dell'anno vengono raccolte dalle UOC le esigenze formative emerse nel corso della loro normale attività assistenziale o dalle evidenze scientifiche, esigenze che vengono vagliate da un comitato scientifico e poi inserite nel piano formativo ufficiale proposto sia ai dipendenti che ad operatori esterni. Un regolamento per la formazione approvato nel 2019, garantisce che tutti i dipendenti possano accedere alle proposte formative sia interne che esterne con pari opportunità in base alle esigenze operative della UOC di appartenenza.</p>
--------------------	--

<p>Le prospettive di sviluppo</p>	<p>Come detto in premessa nella visione che deve guidare una azienda ospedaliera universitaria integrata, la Direzione Strategica di AOUI ha prospettato un itinerario di sviluppo della formazione rivolto alle nuove tecnologie, in particolare alla chirurgia robotica in tutte le sue diverse componenti, alla innovazione in ambito di emergenze-urgenza e, vista la attuale situazione pandemica con la nuova attenzione per le malattie infettive e a quelle respiratorie, al controllo e prevenzione delle infezioni legate all'assistenza e allo sviluppo delle competenze e abilità in ambito di ventilazione assistita nei diversi setting assistenziali.</p> <p>Pertanto gli ambiti di sviluppo previsti nei prossimi anni e strettamente connessi al contesto assistenziale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento dei corsi di simulazione in chirurgia robotica. Già per il 2022 sono stati programmati corsi, oltre a quelli confermati di prostatectomia, in chirurgia pancreatico, epatobiliare, gastroesofagea e colon-rettale. Sono già in una fase avanzata accordi con le ditte produttrici e/o di commercializzazione dei sistemi robotici per la messa a disposizione dei robot più avanzati che consentano, oltre che la formazione in simulazione, anche approcci di ricerca per la implementazione di nuove metodiche e di nuove applicazioni per le attrezzature esistenti e/o per la messa a punto di nuovi strumenti. Negli ultimi tempi sono comparse sul mercato numerose nuove tecnologie robotiche che hanno ampliato la disponibilità di attrezzature, sia per gli interventi ormai consolidati, sia proponendo nuovi approcci chirurgici per malattie diverse da quelle abitualmente trattate in robotica: in questa dinamica AOUI si proporrà come struttura di stimolo formativo per tutte le nuove tecnologie. • Obiettivo aziendale sarebbe di far diventare AOUI un centro hub di formazione nazionale e internazionale in simulazione per la chirurgia robotica. Questo intento persegue anche i progetti ministeriali sugli ospedali robotici. In questa ottica, l'expertise acquisito in AOUI costituisce background importante per lo sviluppo di strumenti di valutazione delle performance di queste nuove tecnologie con i metodi della Health Technology Assessment, al fine di delineare confini e contorni d'uso delle nuove attrezzature comparse sul mercato. In tale prospettiva AOUI sta sviluppando progetti che prevedano la possibilità di utilizzare la tecnologia robotica fornita dai nuovi attori che si sono presentati sul mercato anche al fine di ridurre i costi di sistema mediante l'eliminazione dell'esclusività di prodotto e l'introduzione di una sana dinamica competitiva. • Ambito dell'Emergenza-Urgenza. Obiettivo formativo prioritario, per studenti (futuri operatori), per medici e per infermieri, sarà quello di fornire gli strumenti per utilizzare con capacità critica le tecnologie più moderne ed avanzate. In tale ottica verrà dato ampio spazio a corsi di simulazione per la gestione e il trattamento del paziente critico, del paziente affetto da gravi patologie cardiovascolari/cerebrovascolari acute, del paziente traumatizzato, di quello intossicato. Al contempo sono in programma corsi di "competence" con lo scopo di fornire gli strumenti e la pratica per approcciare le più frequenti procedure che si rendono necessarie in Urgenza (accessi vascolari, drenaggio di PNX, suture, bendaggi, etc.). Obiettivo è far diventare l'AOUI di Verona un Centro di eccellenza regionale e nazionale per la formazione degli Operatori dell'Emergenza. Come detto la pandemia da COVID ha riportato alla ribalta problemi assistenziali e formativi che sembravano scomparsi o erano considerati ormai acquisiti. AOUI ha riprogettato la formazione per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) prevedendo l'estensione di specifici percorsi, finora testati in unità pilota, a tutte le UOC assistenziali quali il corretto uso degli antibiotici (estensione progetto SAVE), il lavaggio delle mani e l'uso dei dispositivi di protezione individuali: tutti questi eventi formativi sono previsti nel PFA 2022 e saranno ribaditi in quelli degli anni successivi. Nel progetto è previsto anche potenziamento dei nuovi strumenti formativi offerti dall'informatica: Didattica a Distanza, riunioni via web, ecc. In questa direzione sono già state approvate una delibera per il riordino del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (deliberazione n. 1310 del
-----------------------------------	--

	<p>9.12.2021)) e una per l'istituzione del Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero (GMO) per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (deliberazione del DG n. 1396 del 23.12.2021); contemporaneamente è stato finanziato un progetto europeo sull'uso di anticorpi monoclonali per il contrasto alla multiresistenza, di cui la prof.ssa Tacconelli è principal investigator e referente europeo per WP1-Burden of disease due to AMR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore esigenza formativa emersa prepotentemente a seguito delle malattie da COVID riguarda l'impiego dei supporti ventilatori. La recente pandemia ha evidenziato la necessità di una gestione appropriata dell'insufficienza respiratoria, che prevede, a seconda della gravità, la somministrazione dell'ossigeno, l'uso dell'ossigeno ad alti flussi, e la ventilazione meccanica-non invasiva. Il DRG insufficienza respiratoria è la seconda causa di ospedalizzazione in Italia nell'area medica dopo lo scompenso cardiaco, quindi queste tecniche sono di uso comune non solo in Pneumologia, ma in tutti i reparti internistici. Per attuare una corretta ventilazione non-invasiva vi deve essere una precisa indicazione, ma soprattutto una corretta formazione del personale medico ed infermieristico, che devono essere in grado di monitorare il Paziente e verificarne l'efficacia: nei prossimi anni è previsto un importante investimento in simulazione per interventi di supporto respiratorio. • Altro tema di interesse legato alla quotidianità degli operatori è la corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi. Nell'ottica della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie muscolo-scheletriche legate a questa attività, la specifica formazione verrà ampliata e potenziata. • Un tema rilevante, da tempo oggetto di ricerca e discussione nella letteratura scientifica e diventato problema acuto con la pandemia in corso, è quello delle <i>second victims</i>, e cioè degli effetti psicologici sugli operatori legati ai numerosissimi insuccessi assistenziali. Nelle prospettive formative aziendali questo tema sarà sviluppato con corsi formativi <i>ad hoc</i> per consentire ai sanitari di gestire al meglio l'emotività e il burn out professionale. Nel PAF 2022 sono previsti più eventi specifici su questo tema di grande impatto sulla qualità della vita dei professionisti sanitari. • Ulteriore ambito riguarderà la formazione di tutti gli operatori per l'attivazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).
--	---

Infine, un punto rilevante di sviluppo per la formazione di tutto il personale riguarda l'attività amministrativa, in particolare alcuni aspetti trasversali a tutta l'Azienda quali la trasparenza degli atti amministrativi e la tutela dei dati sensibili. In Azienda sono organizzati da tempo corsi sull'Anticorruzione, sulla gestione delle privacy, tuttavia si intende potenziare la formazione per i continui e costanti sviluppi della normativa e delle problematiche ad essa connesse.

2.1.2 Attività assistenziale

Per quanto riguarda l'**attività assistenziale**, le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOUI dispongono attualmente di 1.215 posti letto medi di ricovero ordinario e 124 posti letto medi di ricovero diurno. L'attività giornaliera erogata da AOUI nel corso del 2021 ha subito inevitabili contrazioni determinate dall'emergenza sanitaria tutt'ora in corso. Si riporta di seguito il raffronto dell'attività erogata nel periodo antecedente la pandemia e quella del 2021.

		A Regime	Anno 2021
Attività giornaliera	pazienti in ricovero ordinario	1.050	972
	accessi in Day Hospital	140	115
	interventi in sala operatoria	150	130
	accessi PS	370	300
	pazienti ambulatoriali	4.100	4.000
	parti giornalieri	9	7

La tabella di seguito invece sintetizza il trend dei principali indicatori di attività. L'ultima colonna riporta la variazione registrata rispetto all'ultimo anno di attività a pieno regime (pre-pandemia).

Attività	2017	2018	2019	2020	2021*	var % 2021 vs 2019
N. ricoveri ordinari (RO)	49.497	49.265	49.009	39.800	40.672	-17%
Degenza Media (RO)	7,8	7,8	7,9	8,4	8,4	7%
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.111	€ 5.135	€ 5.215	€ 5.615	€ 5.728	10%
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	7.576	7.455	7.579	6.905	7.359	-3%
Valore Medio DRG di alta complessità (RO)	€ 16.040	€ 16.344	€ 16.263	€ 16.315	€ 16.884	4%
N. Interventi chirurgici **	38.342	38.660	41.192	33.921	36.012	-13%
N. Day Hospital	15.232	14.847	14.924	12.086	13.219	-11%
% pazienti provenienti da altre Regioni	16,3%	16,3%	16,7%	15,5%	15,2%	-9%
N. DRG di alta complessità extra Regione	2.039	2.010	2.068	1.735	1.793	-13%
Valore Medio DRG di alta complessità extra regione	€ 17.382	€ 17.031	€ 16.260	€ 16.315	€ 16.837	4%
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale ***	4.993.781	5.266.831	5.337.961	4.761.408	5.502.995	3%
N. accessi in Pronto Soccorso	133.498	133.486	136.097	97.881	109.943	-19%

* dati di pre-consuntivo

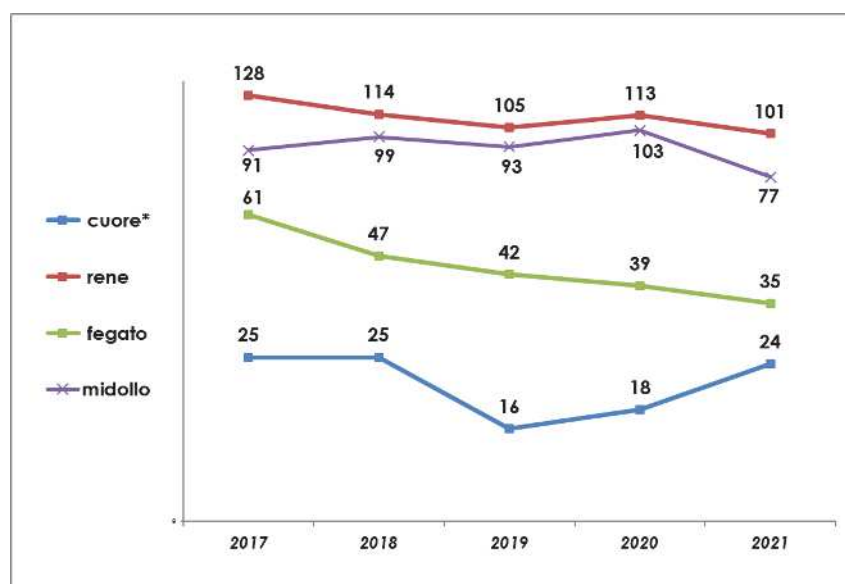
** a partire dal 2019 sono inserite anche le procedure interventistiche di radiologia che risultano essere 2.998 per l'anno 2019, 2.578 per l'anno 2020 e 2.625 per l'anno 2021

*** per l'anno 2020 e 2021, al fine di consentire maggiore confrontabilità, sono state escluse le prestazioni erogate per effetto del Covid-19 a favore di dipendenti che ammontano complessivamente a 122.157 nel 2020 e 142.066 nel 2021; si tratta prevalentemente di tamponi di screening.

La marcata riduzione dei ricoveri ordinari (-17% rispetto al 2019) è prevalentemente correlata all'emergenza Covid-19, che ha inevitabilmente determinato la contrazione delle attività non urgenti in area chirurgica. Va evidenziato come nel 2021 siano stati assistiti circa 1.500 pazienti Covid-19, di cui circa il 20% con transito in rianimazione. L'incremento del valore medio del DRG (+10%) e della degenza media (+7%) evidenziano la complessità della casistica trattata. Pur tenendo conto dell'incremento medio tariffario del DRG, attuato dalla Regione Veneto nel corso del 2021, di circa 2,63%, la variazione del valore medio al netto dell'incremento tariffario risulta pari a +7%.

Per quanto riguarda l'attrattività extra-regionale, AOUI – pur registrando una inevitabile riduzione del 9% rispetto al 2019 – è riuscita a mantenere un livello considerevole con oltre 8.100 casi trattati (15,2% del totale).

In AOUI il programma di trapianti d'organo e di tessuto si è mantenuto a livelli considerevoli nonostante il periodo di emergenza Covid-19 e si arricchisce dell'avvio di attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo.



* nel trapianto di cuore sono incluse le inserzioni di sistema di assistenza cardiaca impiantabile (VAD).

Va precisato che, per il trapianto di rene, è andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo *indipendente* dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto⁷.

L'AOUI è sede di un Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche che coinvolge, in maniera congiunta, tutte le unità cliniche e di raccolta/processazione afferenti alle Unità Operative di Ematologia, Oncoematologia Pediatrica e Medicina Trasfusionale, che negli anni hanno consolidato anche l'attività di trapianto di midollo osseo, volta sia a pazienti adulti che pediatrici.

È inoltre in fase di avvio, per l'anno 2022, l'attività di trapianto delle isole pancreatiche.

⁷ Nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 296896/2018

Rilevanti le azioni disegnate da AOUI a sostegno dell'attività di donazione, e conseguentemente di trapianto, nel contesto di una visione che colloca la donazione quale processo trasversale e strategico per l'Azienda.

2.1.3 Sistema Gestione per la Qualità ⁸

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Verona ha necessità di implementare un nuovo modello organizzativo che sappia ottimizzare le funzioni e le professionalità dei diversi attori protagonisti del processo teso al Miglioramento delle Cure, della Qualità e Accredimento e della Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario, in applicazione a quanto stabilito dall'Atto Aziendale e dalla normativa di riferimento regionale e nazionale. È dunque necessaria un'integrazione multidisciplinare tra i singoli professionisti che, pur operando individualmente per settore di competenza, concorrono all'unisono e in ottica di sistema al raggiungimento di obiettivi declinati nell'ampio contesto di Miglioramento delle Cure e Qualità.

Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona (AOUI) viene applicato un modello di Sistema Gestione per la Qualità certificato da Bureau Veritas Italia (Certificato n. IT306908) secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. A partire dal 2002 sono state certificate le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, le Unità Operative tecnico-amministrative, alcuni percorsi tra i quali il PDTA ICTUS, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche.

Molteplici sono i campi di applicazione oggetto della certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015: progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero ordinario e diurno e di prestazioni di diagnostica e di specialistica ambulatoriale e day service realizzate attraverso i processi direzionali, di supporto, clinici, diagnostici e tecnico-sanitari; progettazione ed erogazione di attività formative in contesto socio-sanitario e nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina.

Obiettivo dell'AOUI è quello di consolidare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 e il processo di Autorizzazione e Accredimento stabilito dalla Regione Veneto con la L.R. 22/2002 e s.m.i. e anche con l'implementazione di nuovi modelli di certificazione di eccellenza internazionali, quali Joint Accreditation Committee (JACIE) ed European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) per i quali l'iter di ottenimento si è già completato nel corso del biennio precedente.

A tal proposito si evidenzia che nel marzo 2021 la Joint Accreditation Committee SCT-EBMT (JACIE) ha ufficialmente comunicato il conseguimento dell'accredimento JACIE (Joint Accreditation Committee for hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapy) relativo a tutta l'attività clinica (Unità Trapianto Adulti e Pediatrica), di raccolta di cellule staminali e di processazione delle cellule.

AOUI nel novembre 2021 ha istituito il "Programma Trapianti Congiunto", modello assistenziale altamente qualificato finalizzato alla gestione del paziente adulto o pediatrico candidato a trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) o a trattamento con cellule immunoefettrici (Immuno Effector Cells IEC: DLI e altre terapie cellulari), nel setting autologo e nel setting allogenico, anche in considerazione del fatto che in Azienda è operante il CAR T Cell Team.

⁸ Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e adempimenti Legge Regionale 22/2002

Box 3

**Joint
Accreditation
Committee**

(JACIE)

Il JACIE (Joint Accreditation Committee ISCT - EBMT) è nato nel 1998 con lo scopo di valutare e accreditare le strutture operanti nell'ambito del Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche.

Lo scopo principale era ed è quello di promuovere la migliore qualità nella manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali mediante lo sviluppo di standard qualitativi globali riconosciuti a livello internazionale. Il JACIE è stato riconosciuto e promosso sia dal Gruppo Europeo Trapianti (EBMT) che dalla Società Internazionale per la Terapia Cellulare (ISCT), prendendo come modello una istituzione analoga già esistente negli Stati Uniti, il FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy).

Il JACIE è un accreditamento volontario ma obbligatorio per poter lavorare in ambito internazionale, riconosciuto come requisito indispensabile dagli organi regolatori della Regione Veneto

Box 4

**European
Society of
Breast Cancer
Specialists**

(EUSOMA)

EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), è impegnata nel promuovere i Breast Centre in Europa, secondo gli standard stabiliti nel documento "The requirements of a specialist Breast Centre" e, al fine di garantire che i Breast Centre rispettino i requisiti e continuino ad aumentare gli standard di cura, promuove il processo di Certificazione dei Breast Centre.

Lo schema di certificazione Breast Centre è un processo di certificazione volontaria, che mira a promuovere e diffondere un elevato standard di qualità di cura nel tumore della mammella, conforme alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065, accreditata da Accredia nell'ambito del Multilateral Agreement (MLA).

Per questo tutti i certificati rilasciati con accreditamento Accredia sono sia riconosciuti che accettati a livello internazionale

Inoltre, l'AOUI risulta certificata secondo altri modelli organizzativi (norma UNI EN ISO 15189:2013) e da società scientifiche internazionali (ad es. European Federation for Immunogenetics – EFI -, European Neuroendocrine Tumor Society – ENETS -, Diabetes Center for Children and Adolescents – progetto SWEET).

A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona con Deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, e dei successivi provvedimenti attuativi (Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 e Deliberazione n. 1240 del 27.11.2020) che prevedono l'aggiornamento della denominazione, l'istituzione e la disattivazione di alcune Unità Operative, risulterà necessario nei prossimi anni estendere la certificazione ISO 9001:2015 anche ad altri Elementi Organizzativi dell'AOUI di Verona.

Inoltre, è stato avviato dalla Regione Veneto il percorso per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale per le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale (SSR); esso si concluderà nel 2022 con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di accreditamento da parte degli organismi preposti.

Infine, anche per il biennio 2022-2023 l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma. I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.

L'AOUI partecipa alle iniziative (H-Open Day, H-Open Weekend, H-Open Week, Best Practice e Progetti Speciali) promosse da ONDA, anche attraverso l'offerta di iniziative rese gratuitamente relativamente a servizi clinici, servizi diagnostici e informativi

erogati sia con modalità tradizionali "in presenza del paziente" (Visite Specialistiche, Esami, ecc) sia con modalità "a distanza" in Telemedicina (Televisite Specialistiche, Consulenze Telefoniche, ecc) e Video Conferenze/Webinar.

2.2 Il personale

In AOUI operano oltre 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 2.300 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2021

	Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	848	198
Personale non dirigente	4.395	31
totale	5.243	229

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2017	2018	2019	2020	2021
Unità effettive (teste al 31.12.2021)	5.081	4.954	5.008	5.378	5.472

La dotazione di personale al 31.12.2021 risulta accresciuta di 464 unità rispetto al 31.12.2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Tale fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via a partire dal 2020 – per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

La tabella a seguire dettaglia la consistenza del personale AOUI:

Unità Equivalenti(FTE)		2019			2020			2021		
		Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale	Pers. Osped.	Pers. Univers.*	Totale
Area Dirigenza	Dirigenti Medici	699,9	86,0	785,9	714,2	88,5	802,7	752,1	87,3	839,4
	Dirigenti Sanitari	60,1	10,4	70,5	55,7	11,9	67,7	72,4	12,2	84,6
	Dirigenti PTA (Professionali, Tecnici, Amministrativi)	17,8	-	17,8	17,8	-	17,8	20,0	-	20,0
Area Comparto	Infermieri	2.055,0	-	2.055,0	2.157,3	0,3	2.157,6	2.290,2	0,5	2.290,7
	Tecnici Sanitari	468,2	11,8	480,0	485,5	11,1	496,7	500,3	10,9	511,1
	Amministrativi	525,0	3,3	528,3	509,0	3,0	512,0	532,7	2,8	535,4
	Tecnici non Sanitari (esclusi OTAA/OSS)	224,6	2,4	227,0	200,9	2,0	202,9	183,8	1,5	185,3
	OTAA/OSS	570,0	-	570,0	650,8	-	650,8	745,2	-	745,2
Totale complessivo		4.620,7	113,9	4.734,5	4.791,3	116,8	4.908,2	5.096,6	115,12	5.211,7

* Il personale universitario viene conteggiato al 50%.

La consistenza riportata in tabella è espressa in termini di "Full Time Equivalent" (FTE), parametro che descrive il numero di dipendenti equivalenti a tempo pieno, misurati in relazione al periodo di presenza effettiva nell'anno ed alle varie tipologie contrattuali (part time, forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto al full time, etc). Si segnala come solamente lo 1,4% dei Dirigenti ha un rapporto di **lavoro part-time**, quota che sale al 12% per il personale afferente all'area del Comparto.

età media del personale

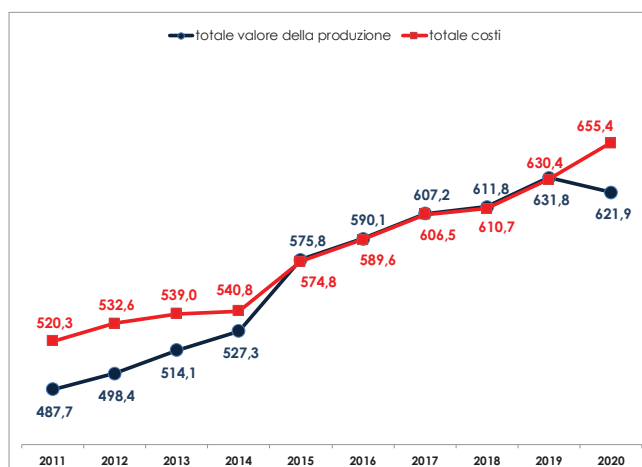
Categoria	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	% ≥ 55 Anni
Dirigenti Medici	51,1	51,0	50,7	48,7	48,3	33%
Dirigenti Sanitari	52,2	53,3	54,4	50,8	49,6	36%
Dirigenti PTA*□	54,5	55,6	54,6	53,7	54,1	55%
Infermieri	44,6	45,1	45,5	43,1	42,9	17%
Tecnici Sanitari	47,1	47,3	47,6	45,2	44,9	26%
Amministrativi	52,7	53,2	53,5	52,3	51,4	48%
Tecnici non Sanitari	51,4	52,0	52,4	52,5	52,5	54%
OTAA OSS	51,4	52,0	52,4	49,1	49,3	37%
AOUI Verona	48,3	48,7	48,8	46,5	46,3	28%

* Professionali, Tecnici, Amministrativi

Va rilevato come per la prima volta, dopo diversi anni, a partire dal 2020 si sia registrata una significativa riduzione dell'età media, prevalentemente determinata dai nuovi inserimenti per far fronte all'emergenza in atto. Tale fenomeno lascia intravedere margini di miglioramento rispetto al cronico fenomeno dell'invecchiamento del personale che accomuna tutte le Pubbliche Amministrazioni in Italia ed in particolare il settore sanitario.

2.3 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Dall'esercizio 2020, a causa del protrarsi delle ondate pandemiche da Covid-19, si è assistito ad una significativa modifica dell'attività core dell'Azienda, con conseguente drastica compromissione dell'equilibrio economico-finanziario, dopo un quinquennio che aveva visto la realizzazione di utili di esercizio, pur con l'accantonamento di importanti riserve da destinare ad investimenti futuri in edilizia e tecnologia.



Tale contesto è da ricondurre, da un lato, alla diminuzione dei ricavi per la contrazione dell'attività ordinaria al fine di liberare risorse e spazi a favore dei pazienti Covid-19 e, dall'altro, all'escalation dei costi provocata dai crescenti bisogni assistenziali di tali pazienti.

La tabella di sintesi riporta i risultati relativi al triennio 2018-2020 per le principali voci di bilancio:

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020
VALORE DELLA PRODUZIONE (A)			
Contributi in c/esercizio	133.014.982	109.739.904	122.208.919
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-43.696.739	-13.735.795	-5.685.512
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. prec.	4.183.184	1.975.183	1.347.467
Mobilità intraregionale	377.959.582	390.150.650	361.520.267
Mobilità extraregionale	68.200.041	72.468.517	62.028.270
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	27.686.857	28.871.705	28.320.650
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.543.409	3.953.451	4.682.787
Compartecipazione alla spesa per prest. san. (ticket)	10.208.288	10.381.569	7.416.411
Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio	23.373.369	23.805.229	24.799.183
Altri ricavi e proventi	7.354.040	4.238.737	15.261.069
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE A)	611.827.013	631.849.150	621.899.512
COSTI DELLA PRODUZIONE (B)			
Acquisti di beni sanitari	187.081.325	202.099.946	209.211.702
Acquisti di beni non sanitari	2.596.038	2.379.618	2.689.143
Acquisti servizi sanitari	37.318.065	37.167.386	37.311.703
Acquisti di servizi non sanitari e manutenzioni	82.775.586	83.620.982	82.081.295
Godimento beni di terzi	10.009.663	11.434.406	11.915.141
Costo del personale	223.719.478	228.537.816	240.188.380
Oneri diversi di gestione	3.114.607	3.045.988	4.525.888
Ammortamenti e svalutazioni	25.397.925	25.325.856	26.440.220
Variazione delle rimanenze	667.183	-2.400.241	-6.279.343
Accantonamenti dell'esercizio	20.863.863	20.330.810	29.148.498
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE B)	593.543.732	611.542.567	637.232.626
Proventi e oneri finanziari (C)	-131.111	-14.503	-508.465
Rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
Proventi e oneri straordinari (E)	-118.065	-1.648.983	66.017
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B +/- C +/- D +/- E)	18.034.105	18.643.096	-15.775.561
Imposte e tasse (IRAP e IRES)	16.911.374	17.218.137	17.710.834
RISULTATO D'ESERCIZIO	1.122.731	1.424.959	-33.486.395

Va tuttavia segnalato che gli obiettivi regionali di area economico-finanziaria siano stati sostanzialmente raggiunti e che le motivazioni del disavanzo siano state rappresentate in modo puntuale alla Regione Veneto. Va infatti ricordato come la modalità di remunerazione dell'Azienda Ospedaliera non sia a "quota capitaria" ma legata in maniera diretta all'attività effettivamente svolta.

La sospensione delle attività non urgenti, come da indicazioni regionali, ha determinato una pesante riduzione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali con

una inevitabile e marcata ricaduta sulla mobilità sanitaria intraregionale ed extraregionale (ossia sugli introiti derivanti dalle attività erogate per conto del Servizio Sanitario Nazionale), nonché sui ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie.

Il protrarsi dell'emergenza sanitaria comporterà anche per il bilancio in chiusura 2021 una ricaduta sull'equilibrio economico-finanziario consolidato nel quinquennio 2015-2019, salva la previsione di nuovi strumenti di finanziamento ad hoc giustificati dalla pandemia tuttora in corso.

La perdita attesa, il cui maggiore impatto risulta temporalmente concentrato nel primo semestre 2021, di fatto è stata tenuta sotto controllo grazie agli sforzi per recuperare l'attività a partire da luglio 2021.

2.4 Tempi di pagamento ai fornitori⁹

Già da qualche anno l'Azienda paga i propri fornitori con tempistiche rapide; nel 2021 le fatture sono state pagate mediamente 29 giornate prima della loro scadenza, a conferma del virtuoso trend di riduzione avviato a partire dal 2015.

2.5 Il piano investimenti¹⁰

La pianificazione e la progettualità in ambito di edilizia e tecnologia costituiscono elemento fondamentale per lo sviluppo delle strutture ospedaliere e sanitarie; ciò assume ancora maggiore importanza nei casi in cui l'azienda costituisce punto di riferimento regionale e nazionale. Va considerato come AOUI possa ad oggi vantare di un considerevole patrimonio del valore di oltre € 800 milioni¹¹, di cui € 200 milioni relativi ad attrezzature sanitarie e scientifiche.

Le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi – in coerenza con la *mission* aziendale e con il ruolo di centro Hub e di eccellenza – impegneranno AOUI in importanti investimenti volti alla riqualificazione della struttura ospedaliera anche in termini di adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza (antisismica, antincendio ed efficientamento energetico) ed all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

Le priorità principali di AOUI per l'anno 2022 – seppur in contesto emergenziale – sono rappresentate sinteticamente nella tabella di seguito riportata.

Ad oggi, taluni investimenti risultano ancora privi di copertura finanziaria dedicata e troveranno realizzazione subordinatamente all'assegnazione di nuove risorse.

⁹ Paragrafo redatto da UOC Contabilità e Bilancio

¹⁰ Paragrafo redatto da UOC Contabilità e Bilancio

¹¹ Nel valore del patrimonio non è ricompresa la parte del project finanziata dal privato che corrisponde al 57% del valore complessivo di aggiudicazione pari ad € 130.378.741

	TOTALE INVESTIMENTI PREVISTI	TOTALE FINANZIAMENTI	Cespiti in attesa di copertura finanziaria
INFORMATICA	5.348.570	1.132.370	4.216.200
EDILIZIA	48.953.219	28.861.219	20.092.000
ATTREZZATURE SANITARIE	65.329.188	28.904.271	36.424.917
ALTRI INVESTIMENTI	8.209.759	535.278	7.674.481
Totale 2022	127.840.736	59.433.138	68.407.598
Totale 2023	72.411.732	36.600	72.375.132
Totale 2024	67.062.206	36.600	67.025.606

Va inoltre rilevato come l'attuale situazione pandemica obblighi le aziende a monitorare con ancora maggiore attenzione il proprio piano investimenti, prevedendo anche, se necessario, modifiche nella tempistica di realizzazione in considerazione di valutazioni diverse nella scala di priorità. A tal proposito, è stato inserito nel piano investimenti AOUI, in attuazione ad indicazioni regionali¹², la realizzazione di nuovi posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva presso l'Ospedale di Borgo Trento e presso l'Ospedale di Borgo Roma, oltre ad adeguamenti strutturali in vari reparti e ad investimenti in impianti e macchinari per un sistema di monitoraggio ambientale dei pazienti Covid-19.

2.6 Il Bilancio Economico Preventivo

L'attuale contesto risulta ancora fortemente condizionato dall'incertezza causata dal procrastinarsi dell'emergenza sanitaria da Covid-19 che rende difficile effettuare previsioni in ordine all'impatto del fabbisogno di spesa ed altresì degli interventi che saranno necessari per la gestione della situazione post-emergenziale.

Anche alla luce di questo, il risultato dell'esercizio atteso per il 2022, in base alle informazioni ad oggi note, e peraltro condivise e approvate dai competenti uffici di Azienda Zero, dipenderà dall'entità dei contributi regionali che verranno assegnati all'Azienda in sede di riparto definitivo del Fondo Sanitario Regionale.

In conseguenza a tutto quanto evidenziato e sulla base delle informazioni ad oggi disponibili, non sarà possibile garantire l'equilibrio economico-finanziario per l'esercizio 2022 a meno che non intervengano nuovi strumenti di finanziamento ad hoc.

La tabella seguente sintetizza i principali aggregati del documento previsionale (Deliberazione del Direttore Generale n 1446/2021).

¹²DGRV n. 782 del 16 giugno 2020. Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.

BEP 2022	
Valore della produzione	€ 600.719.127,11
Costo della produzione	€ 693.806.150,94
Gestione finanziaria	-€ 50.000,00
Gestione straordinaria	€ 0,00
Gestione tributaria	€ 19.466.000,00
Risultato di esercizio	-€ 112.503.023,83

Tale previsione è stata condotta sulla base dello scenario pandemico sinora conosciuto: è auspicabile che il risultato economico possa migliorare qualora fosse possibile tornare gradualmente ad un'attività a regime.

2.7 La normativa di riferimento

La cornice che individua il ruolo e gli obiettivi di AOUI per il triennio può essere sinteticamente delineata dalle seguenti fonti:

- Piano Socio Sanitario Regione Veneto 2019-2023, approvato con Legge Regionale n. 48 del 28.12.2018.
- Legge Regionale n. 19 del 25.10.2016 ed atti successivi di istituzione dell'Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero.
- DGRV n. 614 del 14.05.2019. "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCSS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione" e degli erogatori ospedalieri provati accreditati. LR 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019".
- Obiettivi di funzionamento dei servizi delle Aziende Sanitarie venete per l'anno 2022, non ancora assegnati.
- Vincoli sulle risorse per l'anno 2022 (tetti), non ancora comunicati.
- I Documenti di pianificazione interni all'AOUI:

Atto Aziendale e Schede di dotazione ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale n. 653 del 19.06.2019. Modifiche al vigente Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione 1219 del 29.12.2017. • Deliberazione del Direttore Generale n. 844 del 08.08.2019. AOUI VR: Piano Attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614 del 14.05.2019 in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. PSSR 2019-2023. Provvedimenti. • Deliberazione del Commissario n. 132 del 21.02.2020. Approvazione Piano Attuativo Aziendale redatto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona ai sensi della DGRV n. 614/2019 di approvazione delle nuove schede di dotazione ospedaliera e presa atto del parere di
--	---

	<p>congruità espresso dalla Regione Veneto ai sensi dell'Art. 6, comma 3 della LRV n. 56/94 e dell'Art. 39 della LRV n. 55/94.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 683 del 30.06.2020. Approvazione modifiche al vigente Atto Aziendale adottato in via definitiva con deliberazione 1219 del 29.12.2017. • Deliberazione del Commissario n. 958 del 24.09.2020. Modifiche alla proposta di Nuovo Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 683 del 30.06.2020. Approvazione in conformità alla DGRV n. 1108 del 06.08.2020. • Deliberazione del Commissario n. 1079 del 28.10.2020. Approvazione definitiva del Nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona. • Deliberazione del Commissario n. 1205 del 20.11.2020. Approvazione modificazioni in attuazione dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020. • Deliberazione del Commissario n. 1240 del 27.11.2020. Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 recante 'Approvazione modificazioni in attuazione dell'Atto Aziendale approvato in via definitiva con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020' – Integrazione. • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1392 del 23.12.2021 "Modificazioni all' "Allegato Q" (Unità Semplici e Unità Semplici a valenza Dipartimentale`), allegato all'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, di cui alla deliberazione n. 1079 del 28.10.2020". • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1159 del 22/10/2021 "Definizione in ordine alle attività delle UU. OO. CC. Direzioni Mediche Ospedaliere".
BEP	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale n. 1446 del 29.12.2021. Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022.
Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 262 del 18.03.2020 Approvazione del Piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2020/2021/2022. • Deliberazione del Commissario n. 1479 del 30.12.2020 Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2021/2022/2023. • Deliberazione del Direttore Generale n. 1302 del 29.11.2021 Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2022/2023/2024 • Deliberazione del Commissario n 1381 del 30.12.2020. Approvazione del Piano di azioni positive per il triennio 2021-2023.
Acquisti di beni e servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale n. 1362 del 30.12.2019. Nuovo Codice degli Appalti. Deliberazione a contrarre per le gare sotto soglia europea di competenza UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica. Elenco delle procedure di gara per il biennio 2020-2021. Disposizioni in ordine al loro espletamento. • Deliberazione del Commissario n. 135 del 21.02.2020. Deliberazione del Direttore Generale n. 1362 del 30/12/2019 avente ad oggetto 'Nuovo Codice degli Appalti. Deliberazione a contrarre per le gare sotto soglia europea di competenza UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica. Elenco delle procedure di gara per il biennio 2020-2021. Disposizioni in ordine al loro espletamento'. Integrazione. • Deliberazione del Commissario n. 1080 del 29.10.2020 Approvazione, per il biennio 2021-2022 della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore ad euro quarantamila di competenza della UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo stimato superiore ad euro un milione di competenza di tutte le Unità Operative dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, da trasmettere al tavolo dei soggetti aggregatori ai sensi dell'Art. 21 comma 6 del D.Lgs. 50/2016 S.I.M. • Deliberazione del Commissario n. 1418 del 30.12.2020. Decreto n. 50/2016 - Deliberazione a contrarre per le gare sotto soglia europea di competenza UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica. Elenco delle

	<p>procedure di gara per il biennio 2021-2022. Disposizioni in ordine al loro espletamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 1290 del 9.12.2020. Emergenza Coronavirus. Potenziamento Rete Covid-19. Acquisti secondo l'elenco Invitalia di fornitori di attrezzature medicali per l'allestimento di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva. Procedura attivata dal commissario straordinario dott. Domenico Arcuri. Deliberazione a contrarre acquisto attrezzature (codice progetto 1400). • Deliberazione del Direttore Generale n. 1186 del 28.10.2021. Approvazione, per il biennio 2022-2023, della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore ad euro quarantamila di competenza dell'UOC Provveditorato, Economato e gestione della Logistica e della programmazione degli acquisti di beni e servizi di importo stimato superiore ad euro un milione di competenza di tutte le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, da trasmettere al tavolo dei soggetti aggregatori ai sensi dell'art. 21 comma 6 del d. lgs. 50/2016 S.M.I..
Internal Audit	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 57 del 31.01.2020. Funzione di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona: approvazione del Piano Triennale di Audit 2020-2022. • Deliberazione del Commissario n. 440 del 16.04.2021. Funzione di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona: approvazione del Piano Triennale di Audit 2021-2023.
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Commissario n. 285 del 26.02.2021. Approvazione Piano Formativo Aziendale 2021.
Governo Clinico	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1256 del 18.11.2021: "Istituzione del programma trapianto congiunto di cellule staminali emopoietiche presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona" • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1310 del 09.12.2021 "Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (C.I.O.) e gruppo Operativo per le infezioni ospedaliere (G.I.O.). Nomina componenti. • Deliberazione del Direttore Generale AOUI - Verona n. 1396 del 23.12.2021 "Istituzione Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (G.M.O.)"
Prevenzione della corruzione	<ul style="list-style-type: none"> • Delibera del Direttore Generale n. 388 del 31.03.2021. Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023.

2.8 Il Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)¹³

Definizione e quadro normativo di riferimento	<p>Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.</p> <p>La normativa nazionale di riferimento è individuabile nel Capo II della legge n. 81 del 22 maggio 2017, contenente <i>"misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi di lavoro subordinato"</i>.</p> <p>La legge disciplina tale tipologia di lavoro definendone i principi, le modalità di svolgimento, poteri di controllo del datore di lavoro e sicurezza sul lavoro focalizzando l'attenzione sull'accordo tra datore di lavoro e lavoratore, da stipularsi per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova.</p>
---	---

¹³ Paragrafo redatto a cura della UOC Gestione risorse umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università

<p>Emergenza sanitaria e lavoro agile in forma semplificata</p>	<p>Nel corso dell'anno 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, anche presso l'AOU si è reso necessario ricorrere a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza. Il D. L. n. 18 del 17 marzo 2020 e il D.L. 34 del 19 maggio 2020 hanno imposto all'Azienda di considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, da attuarsi in forma semplificata, in deroga a quanto stabilito nella legge n. 81 del 22 maggio 2017 che prevede, quale condizione di accesso al lavoro agile, la stipula di un accordo individuale.</p> <p>Nel corso del 2020, in conseguenza dell'evoluzione epidemiologica e della ripresa dell'anno scolastico, il legislatore ha introdotto ulteriori forme di lavoro agile rispettivamente per: i lavoratori fragili ex art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18; la quarantena dei figli ex art. 21 bis del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104.</p> <p>Mentre la normativa relativa al lavoro agile per i lavoratori fragili è stata oggetto di successive proroghe, il D.P.C.M. del 23 settembre 2021 ha previsto il rientro in presenza di tutti i lavoratori della Pubblica Amministrazione a far data dal 15 ottobre 2021.</p> <p>Il lavoro agile non è più, dunque, la modalità di lavoro ordinaria, a differenza di quanto previsto dalla precedente normativa emergenziale.</p>
<p>Il lavoro agile dopo il rientro al lavoro in presenza ai sensi del D.P.C.M. del 23.11.2021</p>	<p>A partire dal 15 ottobre 2021, tranne le eccezioni di cui sopra, la modalità ordinaria di svolgimento dell'attività lavorativa è ritornata quella in presenza. È stato pertanto necessario procedere all'individuazione delle modalità e dei criteri di accesso al lavoro agile secondo la disciplina pre-emergenziale prevista dalla legge n. 81 del 22 maggio 2017, anche alla luce delle recenti evoluzioni normative che ne hanno meglio precisato i contenuti.</p> <p>In particolare, il D.M. dell'8.10.2021 e le Linee Guida del 30.11.2021 hanno chiarito, tra gli altri aspetti, che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • requisito indispensabile per l'accesso allo smart-working è la sottoscrizione dell'accordo individuale, di cui all'art. 18 l. 81/2017, tra il dipendente e la P.A. di appartenenza; • l'accordo deve definire determinati aspetti fondamentali del rapporto lavorativo in modalità agile, tra cui obiettivi, modalità e tempistiche della prestazione e criteri di misurazione della prestazione; • il lavoro agile non deve compromettere o ridurre la fruizione dei servizi in favore dell'utenza (e pertanto, ove sussistente, devono essere altresì previsti piani per lo smaltimento del lavoro arretrato). <p>Da ultimo, con la Circolare a firma dei ministri Brunetta e Orlando del 5.01.2022 viene precisato che la valutazione di prevalenza del lavoro in presenza sul lavoro agile, ai sensi dell'art. 1 comma 3 lettera b del DM 08/10/2021, può essere effettuata avuto riguardo anche alla media della programmazione plurimensile, in un'ottica, dunque, di massima flessibilità.</p>
<p>Programmazione</p>	<p>Nel rispetto delle Linee Guida, secondo le quali l'Amministrazione avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile nei confronti dei lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità non coperte da altre misure (art. 2 co. 3, Linee Guida del 30.11.2021), in un'ottica di necessario bilanciamento con l'obbligo di invariabilità dei servizi a favore dell'utenza, l'accesso al lavoro agile sarà consentito alle seguenti categorie di dipendenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esenti dall'obbligo vaccinale ai sensi dell'art. 4 co. 4 D.L. n. 44 del 2021, in possesso della Certificazione di esenzione rilasciata dai soggetti competenti secondo quanto stabilito dalle Circolari del Ministero della Salute del 4.08.2021; 5.08.2021; 25.09.2021; 25.11.2021; 24.12.2021, dopo aver esperito la verifica in ordine alla possibilità di ricollocazione anche a mansioni diverse ai sensi dell'art. 1 co. 7 del D.L. 26.11.2021 n. 172; • in isolamento fiduciario (proprio o dei figli minori) o che debbano assistere i figli minori in D.A.D. <p>Rimane altresì in vigore l'accesso al lavoro agile, nella modalità semplificata emergenziale, per i lavoratori fragili, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 e s.m.i. A tal proposito si è provveduto ad effettuare una ricognizione complessiva per verificare il possesso dei requisiti di fragilità per l'accesso a tale modalità di lavoro.</p>

Attivazione	<p>La UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università ha svolto una funzione di raccordo tra le esigenze dei lavoratori ed i vertici aziendali, optando per una soluzione che coniugasse parte della prestazione lavorativa resa in modalità agile e parte in ufficio, prevedendo un'alternanza tra le due modalità al fine di mantenere elevati livelli di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa. Ciò allo scopo di equilibrare il rapporto lavoro in presenza / lavoro agile secondo le modalità organizzative più congeniali alla situazione emergenziale attuale, nonché tenendo conto delle esigenze del lavoratore, come suggerito dalla Circolare a firma dei Ministri Brunetta e Orlando del 5.01.2022.</p> <p>In attesa che l'accesso e la regolamentazione del lavoro agile sia disciplinata da parte dei contratti collettivi nazionali relativi al triennio 2019/2021, l'Azienda ha comunque predisposto un modello di accordo per l'attivazione del lavoro agile limitatamente alle categorie sopra individuate.</p> <p>L'attivazione del lavoro agile avverrà concretamente mediante la stipula dell'accordo individuale ai sensi dell'art. 18 L.81/2017 e i contenuti di tale accordo saranno modulati bilanciando le esigenze personali del lavoratore e quelle di servizio dell'Azienda, anche alla luce delle necessità contingenti legate allo stato pandemico attuale. A tal proposito i Direttori / Responsabili di servizio elaboreranno una "scheda progetto" dove, per ogni lavoratore che svolga una professione compatibile con il lavoro agile, saranno precisate le peculiarità della prestazione lavorativa, nonché gli obiettivi e criteri di misurazione e verifica della stessa.</p> <p>Tale scheda progetto diventerà inoltre parte integrante dell'accordo stesso. Per quanto riguarda la strumentazione in uso al dipendente, in conformità a quanto chiarito dalle Linee Guida del 30.11.2021, sarà possibile per il lavoratore utilizzare anche la propria strumentazione tecnologica (sempre nel rispetto dei requisiti di sicurezza e di protezione dei dati personali).</p>
Monitoraggio	<p>La UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università, tenuto conto dell'evoluzione normativa emergenziale legata all'andamento della curva epidemiologica, ha effettuato una attenta e costante attività di monitoraggio finalizzata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire la continuità operativa dei principali servizi dell'AOUl mantenendo elevati livelli di efficienza ed efficacia delle strutture amministrative di supporto ai reparti ospedalieri (ad es. assunzione personale medico – infermieristico, riconversione di reparti ospedalieri in reparti COVID; acquisizione di materiale sanitario); • promuovere misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica ponendo in essere tutte le azioni correttive finalizzate alla graduale ricalibratura del numero dei lavoratori coinvolti al mutare della curva epidemiologica; <p>garantire al cittadino che l'attività svolta in favore dell'utenza non sia ridotta e/o compromessa.</p>
Piano organizzativo lavoro agile	<p>L'articolo 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, prevede che <i>"entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle forme associative.</i></p> <p>Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 9.12.2020 sono state approvate le <i>"Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance"</i>.</p>

	<p>Tale documento di programmazione viene sostituito dal P.I.A.O. di cui al D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in L. n. 115 del 6 agosto 2021.</p> <p>In tale piano dovrà essere definita la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo di cui il lavoro agile e il telelavoro costituiranno una sottosezione.</p> <p>Il P.I.A.O. diventa dunque lo strumento di programmazione del lavoro agile al fine di renderlo un'opportunità strutturata per l'amministrazione e per i lavoratori attraverso la sua introduzione all'interno di ogni organizzazione in modo progressivo e graduale.</p> <p>Il 2020 e il 2021 sono stati anni di transizione che hanno fortemente stressato il sistema sanitario nazionale.</p> <p>La gestione dell'emergenza sanitaria, tutt'ora in corso, ha imposto di concentrare ogni sforzo ed ogni risorsa alla cura delle persone.</p> <p>La continua evoluzione della pandemia e la imprevedibile fluttuazione del numero di pazienti ricoverati impongono un continuo ed immediato riadeguamento di strutture, materiali e personale impiegato.</p> <p>Direzione Aziendale, Dirigenti e collaboratori, in un sistema condiviso di obiettivi, contemperano tali necessità e consentono, al contempo, l'attivazione del lavoro agile per il maggior numero di lavoratori possibile, in relazione alle categorie di lavoratori di cui al D.P.C.M. del 23 settembre 2021.</p> <p>Nella stesura del P.I.A.O. potrà essere pertanto prevista una reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile.</p> <p>Tale fase dovrà vedere coinvolti anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Comitato unico di garanzia, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo; • l'Organismo Indipendente di Valutazione, non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi; <p>l'Ufficio sistemi informativi al fine di individuare i cambiamenti organizzativi e adeguamenti tecnologici necessari finalizzati alla semplificazione delle procedure sino ad oggi utilizzate.</p>
--	---

3. LE LINEE PROGRAMMATICHE E GLI OBIETTIVI

Di norma le strategie di pianificazione aziendale seguono linee precise, in armonia coi contenuti del Piano Socio Sanitario Regionale e con gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi identificati annualmente dalla Regione Veneto. La definizione degli obiettivi per le singole strutture aziendali, declinati successivamente nelle Schede di Budget, rappresentano la fase conclusiva di un processo programmatico che a livello aziendale prende avvio dall'analisi del contesto.

Tuttavia, in una situazione come quella attuale, caratterizzata dall'imprevedibilità dell'evoluzione della pandemia da Covid-19, per fronteggiare la quale alle strutture dell'AOUI viene costantemente richiesto di riorganizzarsi e rimodellare la propria operatività, le linee di pianificazione assumono ovviamente una funzione indicativa per i comportamenti da adottare.

3.1 L'analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto nel quale AOUI opera rappresenta uno dei punti di partenza per l'individuazione degli obiettivi aziendali. Per quanto riguarda il contesto esterno verranno di seguito richiamati i dati più significativi sull'andamento dei servizi sanitari ad oggi disponibili (ovvero i risultati del Programma Nazionale Esiti edizione 2021 e quelli del Progetto Bersaglio) e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

3.1.1 Il Programma Nazionale Esiti¹⁴

Box 5

**Programma
Nazionale Esiti
(PNE)**

Sviluppato dall'Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) su mandato del Ministero della Salute, il Programma Nazionale Esiti (PNE) si presenta come strumento a supporto di programmi di audit clinico ed organizzativo e riconosce come scopo il monitoraggio delle variabili di qualità, efficienza ed equità degli interventi sanitari.

Accessibile e consultabile al sito www.agenas.it, PNE offre ai cittadini (ed ai media) anche una serie di informazioni dettagliate sull'attività delle strutture ospedaliere italiane.

Basato su fonti normative nazionali e regionali, il PNE ha come obiettivo la valutazione e la misurazione delle performance degli ospedali attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e risultati.

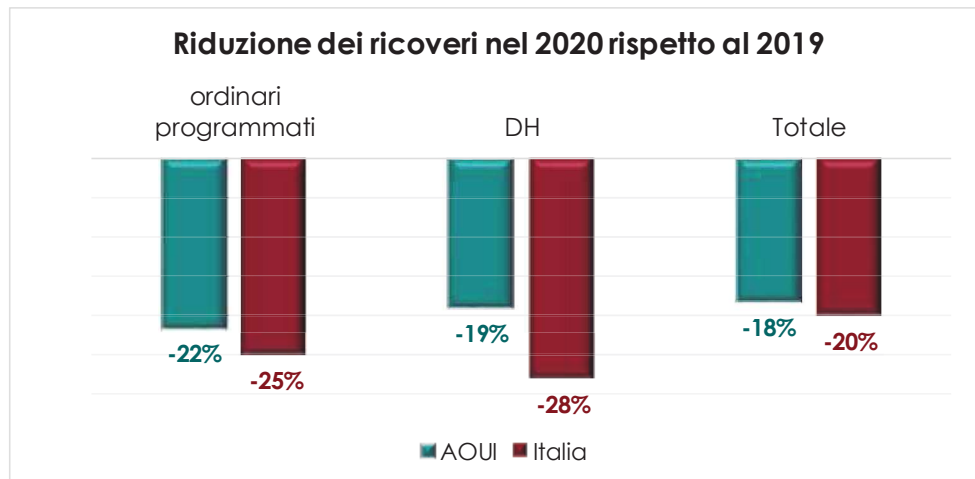
La norma di riferimento principale resta il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 attraverso il quale il Ministero della Salute identifica, sia per i volumi che per gli esiti di attività, le soglie minime che "... possono consentire di definire criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento." Lo stesso Decreto prevede che ogni anno il PNE pubblichi la valutazione di ogni singola struttura ospedaliera individuando 5 classi di valutazione per ciascun indicatore utilizzato.

Ad ogni classe viene attribuito un punteggio compreso tra 1 (qualità molto alta) e 5 (qualità molto bassa) e codici colore corrispondenti (dal verde scuro al rosso, mentre il colore grigio indica ridotta numerosità).

Ad ogni indicatore viene attribuito un peso - da 1 ad indicare livello elevato a 5 per evidenziare bassa performance - ed il punteggio complessivo è dato dalla media dei punteggi.

¹⁴ Paragrafo redatto a cura della USD Risk Management

L'edizione 2021 del PNE, pubblicata il 14 dicembre 2021 con riferimento ai dati di attività del 2020, riporta una drastica contrazione, a livello nazionale, dei ricoveri rispetto all'anno precedente, con un calo medio del 20%, corrispondente a complessivi 1 milione e 720mila ricoveri totali in meno.



Come evidenziato dal grafico i valori della riduzione dell'attività in AOUI sono migliorativi rispetto al dato nazionale; sia con riferimento ai ricoveri ordinari, sia – ancor più – per quelli di DH.

In tutta Italia l'organizzazione dei programmi di screening e dei percorsi di accertamento diagnostico dei tumori ha subito una battuta d'arresto con un impatto negativo sugli interventi chirurgici; un esempio su tutti il tumore alla mammella: a causa dei mancati screening i ricoveri sono calati del 13,6% al Nord, del 4,8% al Centro e del 6,3% al Sud e nelle Isole; ciò va ricondotto anche all'impatto del Covid-19 molto più rilevante al nord rispetto al sud nella prima e seconda ondata. Inoltre, nonostante i numerosi tentativi di razionalizzare l'offerta ospedaliera messi in atto in questi anni anche attraverso l'implementazione di specifiche reti assistenziali, persiste e si inasprisce ulteriormente l'eterogeneità a livello territoriale e aziendale. Tuttavia la capacità di reazione delle reti "tempo dipendenti" è rimasta elevata. Al netto della congiuntura pandemica i ricoveri per infarto del miocardio sono diminuiti del 12%, e in maniera uniforme in tutto il paese, una contrazione alla quale non è però corrisposto un aumento della mortalità generale per eventi cardiovascolari (dati Istat), mentre è cresciuta dell'1% quella a 30 giorni dal ricovero a significare che le forme più gravi di infarto sono arrivate comunque negli ospedali dove è stata garantita una risposta tempestiva.

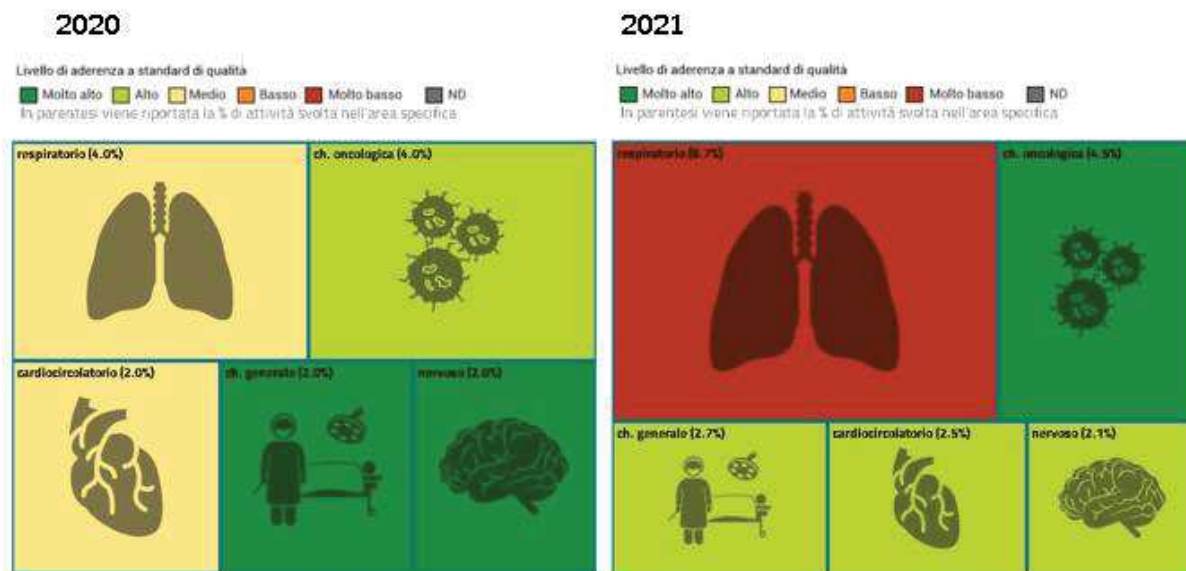
Nell'ambito dei ricoveri per fratture di femore si è registrata una lieve contrazione rispetto al 2019 (-2%), anche in questo caso la tempestività degli interventi non ha subito contraccolpi e le percentuali di interventi chirurgici effettuati entro le 48 ore negli ospedali (indicatore di livello ottimali di performance) si sono mantenute sostanzialmente stabili.

L'edizione PNE 2021 ha visto il debutto di 184 indicatori (a fronte dei 177 della passata edizione) di cui: 164 relativi all'assistenza ospedaliera (71 di esito/processo, 78 di volume di attività e 15 di ospedalizzazione); 20 relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (14 indicatori), esiti a lungo termine (2 indicatori) e accessi impropri in PS (4 indicatori).

Va ricordato come solo i 21 indicatori condensati e riparametrati nella figura Treemap e dettagliati nella Tabella Standard di qualità sono al momento utilizzati per la valutazione degli ospedali.

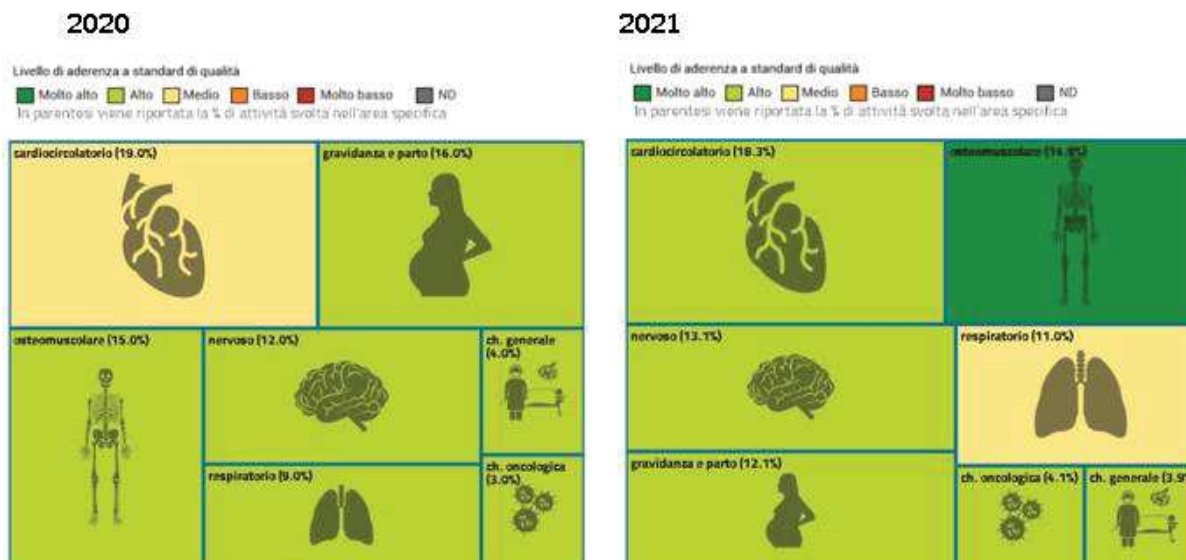
PNE Treemap 2020 (su dati 2019) e 2021 (su dati 2020)

Ospedale Borgo Roma



PNE Treemap 2020 (su dati 2019) e 2021 (su dati 2020)

Ospedale Borgo Trento



Va purtroppo sottolineato come ancora oggi il PNE consideri separatamente le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOU, nonostante le ripetute segnalazioni rivolte in merito agli organi competenti, poiché il fenomeno talvolta rende i dati difficilmente confrontabili e talora fuorvianti.

Nella Tabella Standard di qualità vengono dettagliati i risultati AOUI delle due diverse edizioni, con un raffronto con la media Italia per l'anno 2020:

PNE - Standard di Qualità AOUI Verona

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Cardiocircolatorio										
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	7,9		8,2	8,6		≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	39		52,6	52,4		≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	3,3		1,8	1,8		≤ 1,5		1,5-4		> 4
Scopenso cardiaco: mortalità a 30 giorni	10,8	7,7	11,3	7,8	9,2	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2		2,3	1,8		≤ 1,5		1,5-4		> 4
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,5		1,7	0		≤ 1		1-3		> 3

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Nervoso										
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,5	9,9	11,1	8,4	5	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,2		2,7	2,1		≤ 1,5		1,5-3,5	3,5-5	> 5
Respiratorio										
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,2	17	12,7	6,5	10,6	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Chirurgia Generale										
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	87,2	88,5	78,4	87,7	90,9	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol > 90 casi	75,7	75	56,6	77	94,8	= 100	80-100	50-80	30-50	< 30
Chirurgia Oncologica										
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol > 135 casi	99,6		70,4	100		= 100	80-100	50-80	30-50	< 30
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	15,7		6,2	7,6		≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,3		1	0,3		≤ 0,5		0,5-3		> 3
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	2,1		5,5	0,5		≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	2,7	0	4,3	3,1	1,7	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8

	2020			2019		MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma	1	2	3	4	5
Gravidanza e Parto										
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	18,8		22,7	21		≤ 15	15-1 25	25-1 30	30-1 35	> 35
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	eliminato			0,6		≤ 0,20		0,20-1 0,70		> 0,70
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	eliminato			0,8		≤ 0,30		0,30-1 1,2		> 1,2
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	14,5		10,5							
Osteo-muscolare										
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	75,7		64,5	66,34		≥ 70	60-1 70	50-1 60	40-1 50	< 40
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	6		4	3		< 2	2-1 4	4-1 6	6-1 8	≥ 8

Come si può evincere dai dati riportati dal PNE del 2021, basato sulle attività erogate nel corso del 2020, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona si pone quasi interamente in linea con l'andamento della performance osservato a livello nazionale, che ha visto un generale peggioramento dei parametri valutati, anche per ambiti che raggiungevano l'eccellenza l'anno precedente. In considerazione dell'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 sulle strutture assistenziali, con rilevanti ricadute sui percorsi di cura, le aree in cui la valutazione di AOUI risulta più negativa risultano proprio quelle che hanno più sofferto a causa delle ondate epidemiche, in particolare quindi sia l'ambito riguardante il sistema respiratorio che l'ambito chirurgico (oncologico ed ortopedico).

Considerando l'area del Respiratorio, si nota in particolare il peggioramento della mortalità a 30 giorni nei casi di BPCO riacutizzata. Una diminuzione così repentina, rispetto allo scorso anno, della performance di tale indicatore non può corrispondere ad una riduzione della qualità delle cure fornite, ma va vista alla luce del contesto epidemiologico: la presenza della BPCO tra le comorbidità dei pazienti aumenta infatti la probabilità degli stessi di essere colpiti da forme gravi di COVID-19, andandone in molti casi a co-determinare il decesso. Un secondo fattore, che può aver influenzato la gravità del quadro clinico, è rappresentato dall'età avanzata dei pazienti COVID (tipica della prima e seconda ondata del 2020), fattore di rischio comune per il paziente affetto da BPCO.

Per quanto riguarda l'area chirurgica Osteo-muscolare, si nota un aumento dell'attesa mediana per l'intervento per frattura di tibia e perone. Questo peggioramento dell'indicatore è riconducibile alla difficoltà di garantire un adeguato volume di sedute operatorie legato soprattutto alla scarsa disponibilità di anestesisti per le procedure chirurgiche (impegnati nelle COVID-UNIT) e per la parziale conversione delle stesse sale operatorie in postazioni ad alta intensità di cura (posti letto di rianimazione COVID). Nell'ambito dei percorsi chirurgici, anche sulla base delle indicazioni Regionali, si sono privilegiate le situazioni prioritarie quali (oltre alla chirurgia d'urgenza ed alla chirurgia oncologica) la tempestività dell'intervento di frattura del femore nelle 48 ore successive all'accesso in ospedale, prassi basata su chiare evidenze di miglioramento dell'esito per il paziente stesso.

Infine, per quanto riguarda la Chirurgia Oncologica, si caratterizza come "basso" il risultato ottenuto per l'indicatore "proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno alla mammella". Anche in questo caso, si può notare come il calo dell'indicatore sia coinciso con l'insorgere

della pandemia (l'anno precedente l'indicatore era stato classificato come "alto"). La causa di questo peggioramento può essere legata anche alla nota difficoltà, registrata in tutto il SSN, del mantenimento del regolare funzionamento dei programmi di screening, compreso quello del tumore alla mammella, con un ritardo diagnostico e conseguente peggioramento del quadro oncologico dei pazienti che arrivavano all'intervento chirurgico.

3.1.2 Il Progetto Bersaglio

Box 6

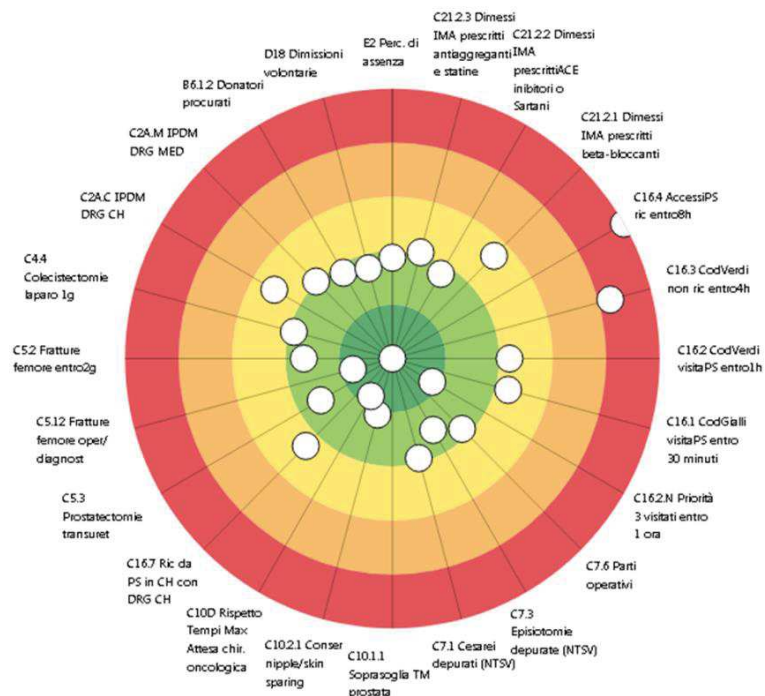
Progetto Bersaglio

Avviato nel 2004 dalla Regione Toscana, il progetto si pone l'obiettivo di fornire alle Regioni che vi aderiscono su base volontaria una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione del livello della propria offerta sanitaria, attraverso l'utilizzo di indicatori elaborati sulla base delle informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera messe a disposizione dalle Regioni al Laboratorio Management Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, struttura coordinatrice del Progetto.

Dal 2008 i risultati sono resi pubblici attraverso un Report annuale, accessibile al sito <http://performance.sssup.it/netval>.

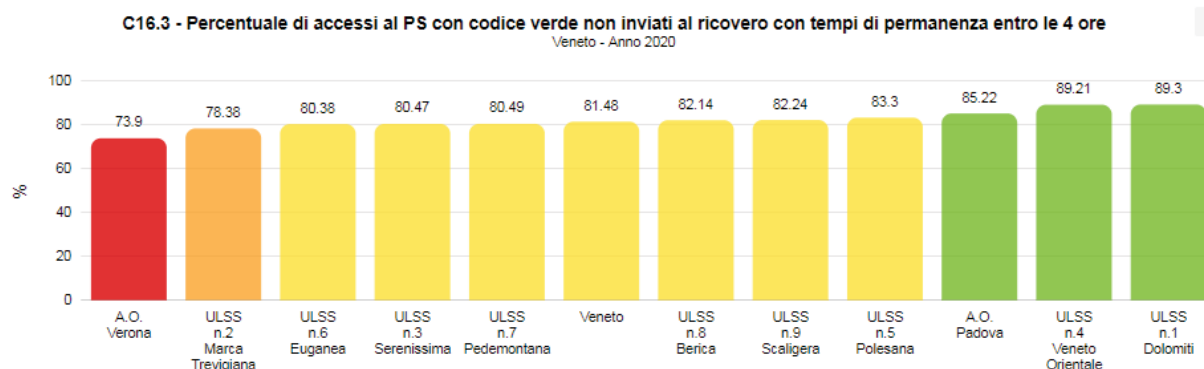
Solo a partire dal 2016 il Network pubblica un Report dedicato alle Aziende Ospedaliere, valutate sulla base di oltre 90 indicatori afferenti a diverse aree¹⁵. I risultati sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un intuitivo quadro di sintesi della performance ottenuta, illustrandone immediatamente punti di forza e punti di debolezza, attraverso l'utilizzo di codici colore.

AOUI, Bersaglio 2020

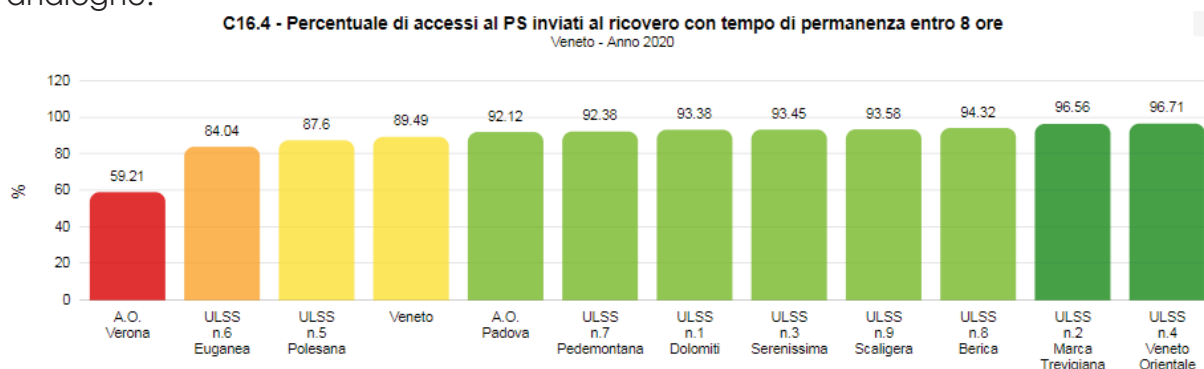


¹⁵ Missione, Efficienza, Appropriatazza organizzativa, Qualità dei percorsi, Compliance, Percorso materno infantile, Percorso oncologico, Pronto Soccorso ed Equilibrio economico-finanziario.

La buona valutazione complessiva ottenuta anche nel 2020 da AOUI indica come risultino in zona critica solamente due indicatori relativi all'area del Pronto Soccorso. In particolare va segnalata la scarsa performance registrata da AOUI a carico dell'indicatore C16.3 "Percentuale di accessi al PS con codice verde e tempi di permanenza <4 ore", che col valore di 73,9% risulta essere ben lontana dal target fissato (>85%) e si qualifica come la peggiore della Regione Veneto:



Anche l'indicatore C16.4 "Percentuale di accessi ricoverati entro 8 ore" registra una pessima performance sia nel confronto intra regionale che in quello con strutture analoghe:



Poiché questo indicatore misura la tempestività con cui si è proceduto ad ammettere in reparto i pazienti per i quali il medico, una volta effettuata la visita in Pronto Soccorso, indica la necessità di ricovero, non monitora unicamente l'efficienza del solo Pronto Soccorso, ma permette di valutare quella del sistema ospedale nel suo complesso. La dilatazione del tempo di permanenza, infatti, può non essere responsabilità del solo Pronto Soccorso, ma dipendere anche dalla capacità di accoglienza e di turnover dei letti del reparto, ossia di rendere disponibili posti letto con tempistiche adeguate al ritmo delle attività di Pronto Soccorso, in mancanza della quale si genera il fenomeno del "boarding" (ossia il permanere in Pronto Soccorso di pazienti inviati a ricovero), attualmente ritenuto una delle criticità determinanti il sovraffollamento ed il protrarsi dei tempi di attesa in Pronto Soccorso.

Per far fronte al dilagante fenomeno dell'*overcrowding* del Pronto Soccorso che caratterizza l'intero Paese, anche in relazione al perdurare dell'Emergenza Covid -19 caratterizzata da trend epidemiologici rapidamente mutevoli, sarà progettato da AOUI un modello organizzativo nuovo e flessibile del Sistema Emergenza Urgenza, con l'implementazione del Bed Management, di un cruscotto gestionale della risorsa posto letto aziendale e con l'attivazione di percorsi snelli di presa in carico, anche in emergenza-urgenza, di traumi ortopedici, patologie di competenza pediatrica e

geriatrica, nonché percorsi di presa in carico post-dimissione da PS per specifiche patologie.

3.1.3 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

L'Unione Europea ha predisposto, in risposta alla crisi pandemica, il Next Generation EU (NGEU), ambizioso programma che segna un cambiamento epocale per l'Unione Europea.

Il programma NGEU comprende due strumenti di sostegno agli Stati membri: il REACT-EU è stato concepito in un'ottica di più breve termine (biennio 2021-2022) per la fase iniziale di rilancio delle economie nazionali ed il RRF che ha invece una durata di sei anni, dal 2021 al 2026.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce la strategia nazionale di utilizzo del programma NGEU ed è articolato in sedici Componenti raggruppate in sei Missioni riguardanti molteplici ambiti di intervento e di riforma:

Missione	importo	%
M1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo	€ 40,29 mld	21,06%
M2 - Rivoluzione verde e transizione ecologica	€59,46 mld	31,06%
M3 - Infrastrutture per una mobilità sostenibile	€ 25,40 mld	13,26%
M4 - Istruzione e ricerca	€30,88 mld	16,12%
M5 - Coesione e inclusione	€19,85 mld	10,34%
M6 - Salute	€15,63 mld	8,16%

Fonte sito: <https://italiadomani.gov.it/it/home.html>

Relativamente alla missione 6 "Salute", per la quale la quota stanziata costituisce l'8,16% dell'importo totale del PNRR, si focalizza su due obiettivi: a) favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); b) valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici.

Secondo lo schema di decreto del riparto regionale dei fondi relativi al PNRR al Veneto spettano quasi 595 milioni di euro per potenziare il sistema sanitario regionale, di questi quasi il 40% sono destinati al rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie a un forte incremento dell'assistenza domiciliare e al potenziamento o creazione di strutture territoriali intermedie.

AOUI ha ottenuto, da parte della Regione, la possibilità di utilizzare fondi PNRR per la realizzazione dell'ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero e di opere per Ospedale di Comunità (Borgo Roma).

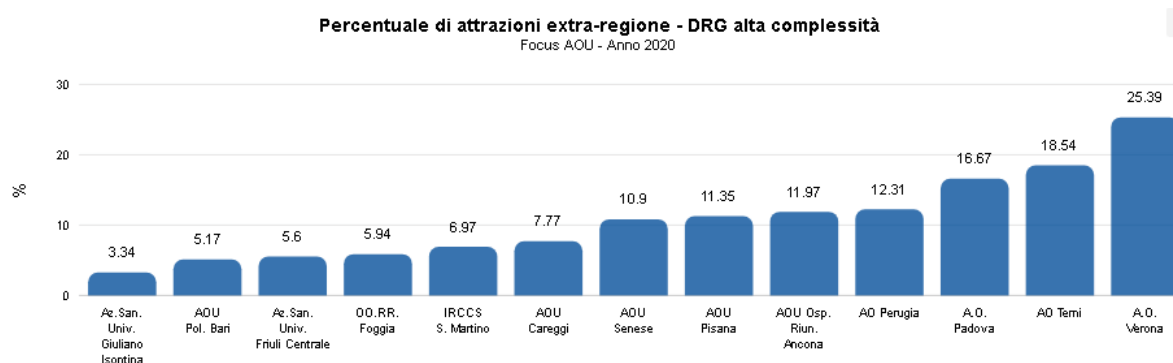
Ulteriori interventi già parzialmente avviati riguardano:

- Ospedale sicuro e sostenibile (adeguamento normativa antisismica)
- Digitalizzazione (rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali)
- Potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020).

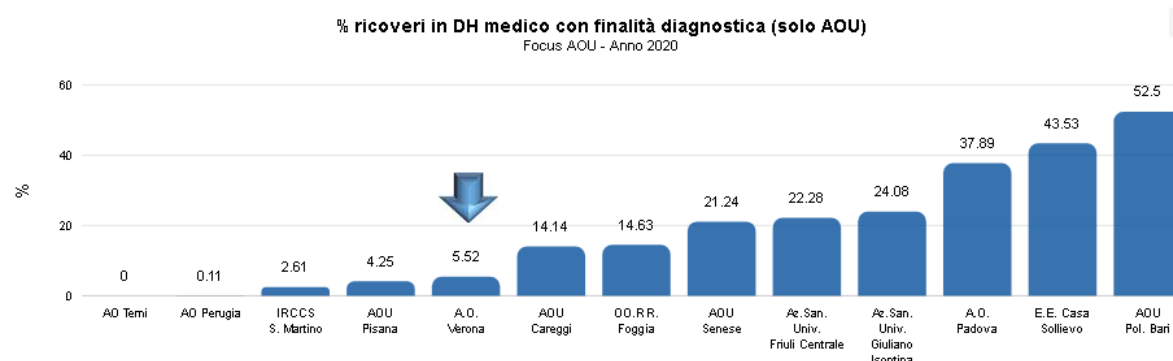
Si rinvia al paragrafo sugli obiettivi strategici del triennio 2022-2024 per un maggior dettaglio a riguardo.

3.2 L'analisi del contesto interno

Negli ultimi anni AOUI si è confermata Ospedale di riferimento anche per pazienti provenienti da fuori regione registrando uno dei migliori risultati a livello nazionale tra le Aziende Ospedaliere. Altro indicatore che ben sintetizza e testimonia il livello raggiunto è quello relativo alla percentuale di casi extra regione con DRG ad alta complessità, pubblicato nell'ultimo Report del Network Regioni:

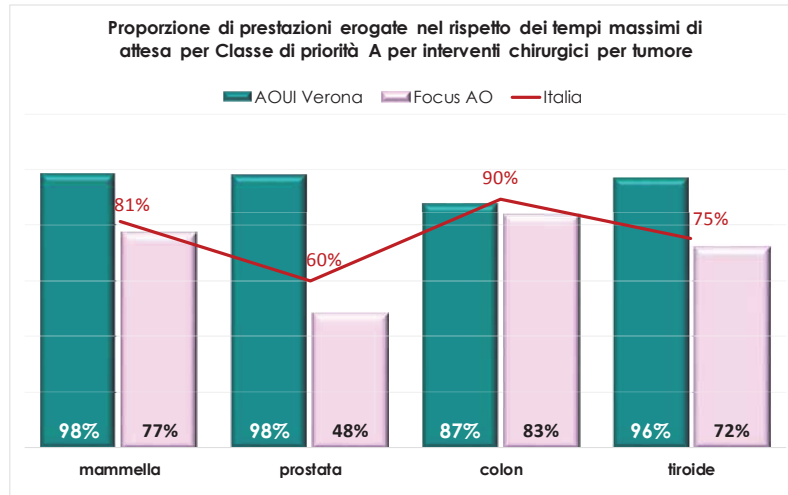


Per quanto concerne l'area dell'appropriatezza erogativa, il valore dell'indicatore “% di DH medico con finalità diagnostica” testimonia il buon livello conseguito nel corso degli anni:



I dati descritti nei paragrafi precedenti esprimono al meglio il livello di eccellenza raggiunto in AOUI sino al 2019: gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno purtroppo condizionato pesantemente l'attività a partire dai primi mesi del 2020, determinando variazioni anche pesanti su tutti i consueti indicatori di monitoraggio e valutazione. Ciononostante AOUI ha espresso un buon livello di resilienza, soprattutto per quanto concerne le attività volte ai pazienti oncologici, che anche durante le fasi più acute della pandemia sono state preservate.

Il grafico a seguire sintetizza la proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per i tumori più frequenti (fonte dati: MeS 2021).



AOUI alla fine del 2021 ha istituito un Tavolo Tecnico "Tavolo della Ripresa" che si riunisce a cadenza settimanale con il compito di presidiare in ottica multidisciplinare il complesso governo delle liste di attesa, monitorando i ricoveri e le prestazioni specialistiche con i relativi tempi di attesa ed eventualmente rimodulando l'offerta di servizi e prestazioni in base alle contingenze, anche pandemiche. I primi dati sono già buoni, con un trend che non raggiunge pienamente i risultati del 2019 ma mostra un netto incremento delle attività assistenziali rispetto allo scorso 2020, nonostante il perdurare dell'Emergenza Covid-19.

Inoltre, al fine di garantire il massimo efficientamento dell'attività chirurgica in regime di elezione e di emergenza-urgenza, AOUI ha effettuato un'analisi trasversale di processo, tenendo conto di indicatori sanitari e gestionali, propedeutica a una pianificazione di ottimizzazione dei Blocchi Operatori che si realizzerà nel 2022.

AOUI ha ricevuto una valutazione ottima (verde scuro) su tre dei quattro indicatori monitorati: mammella, prostata e tiroide; per il colon la valutazione è stata considerata comunque buona (verde chiaro).

Già a partire dal 2020, AOUI ha iniziato un importante percorso di riorganizzazione e di informatizzazione dei processi aziendali attraverso l'implementazione del Nuovo Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale, in particolare al progetto Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

La Regione Veneto ha infatti avviato una complessa riorganizzazione dei sistemi informativi regionali, che impatterà sull'operatività dell'AOUI in molte aree: CUP, casse, ricoveri, sala operatoria, pronto soccorso, order entry, cartella clinica, prescrizione/somministrazione farmaci,

Data la complessità dell'intervento e la sua forte trasversalità, il coinvolgimento dei clinici, del personale infermieristico e di quello amministrativo appare fondamentale per affrontare al meglio la fase di analisi e di approfondimento dei percorsi, utilizzando le diverse competenze per individuare potenziali criticità e superarle.

3.3 Gli obiettivi strategici 2022-2024

L'analisi di contesto effettuata contribuisce all'individuazione degli obiettivi ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale dell'AOUI, che – insieme ai target che verranno assegnati dalla Regione – rappresentano le linee di indirizzo per la definizione della programmazione aziendale del triennio.

Per l'anno in corso tuttavia, la contingenza legata alla pandemia da Covid-19, in piena fase di recrudescenza, potrebbe determinare nuovamente un ri-adattamento degli obiettivi già definiti per il triennio, alla luce delle esperienze condotte nel fronteggiare l'emergenza sanitaria, dalla gestione del paziente Covid-19, alla rivisitazione dei percorsi di cura, all'espletamento del piano vaccinale e di screening. Un punto di forza sarà sicuramente la capacità e la flessibilità organizzativa e gestionale – già sperimentate nell'ultimo biennio – ed espressa da tutti gli operatori e dalle strutture dell'AOUl.

Di seguito si illustrano le linee strategiche individuate.

3.3.1 Il governo clinico

Il governo clinico (GC), liberamente tradotto da Clinical Governance, è una “strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale”.

Il perseguimento dell'approccio basato sul governo clinico non può che essere un obiettivo strategico fondamentale per AOUl; esso è realizzabile attraverso la promozione di una forte integrazione dei livelli di governance tra la direzione strategica, i dipartimenti e le unità operative e rappresenta lo snodo centrale per il miglioramento di un sistema così complesso come quello aziendale.

L'area del Governo Clinico si esplicita in diversi ambiti strettamente integrati tra loro:

- **l'appropriatezza erogativa, clinica, ottimizzazione e sostenibilità:** il buon funzionamento dei sistemi sanitari tradotto in termini di efficacia, efficienza e equità e la loro tenuta, sempre più spesso, si rapporta alla capacità di determinare e identificare le cure necessarie, minimizzando fenomeni di inappropriata e assicurando un percorso di cura sicuro. La contingenza determinata dalla pandemia riporta in primo piano la necessità di focalizzare alcune priorità tra cui la valutazione dell'efficacia, la riorganizzazione delle modalità e dei setting di erogazione delle cure, la realizzazione di meccanismi di integrazione e coordinamento ai vari livelli del sistema nonché la continua interazione con la collettività e la partecipazione attiva dei pazienti.

In quest'area rientra il progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori aziendali – da completare entro il 2022 – secondo una logica orientata non solo alla razionalizzazione delle attività, ma anche alla riqualificazione e alla ristrutturazione di un percorso logico-sequenziale a valenza medico-legale e di gestione del rischio clinico.

- **Health Technology Assessment (HTA).** L'HTA è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, costi, l'impatto sociale-organizzativo. L'applicazione dell'HTA nel contesto aziendale orienta la Direzione Strategica in linee di azioni programmatiche e in itinere relativamente a spese che hanno un notevole impatto sanitario ed economico.

Nell'ambito della farmacoterapia e in linea generale della spesa farmaceutica, AOUl implementerà un percorso trasversale alle diverse aree terapeutiche.

- l'adesione agli **standard qualitativi** del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti.

- **l'approccio integrato alla sicurezza del paziente e degli operatori.** La recente evoluzione dei sistemi di valutazione della performance assistenziale a livello internazionale ha evidenziato il ruolo trasversale svolto dalla dimensione della sicurezza nell'ambito della garanzia di cure di elevata qualità. Concetto ribadito e definito dalle più recenti norme in tema di Sicurezza e Responsabilità Professionale. Tale visione ha portato in particolare i più moderni sistemi sanitari da una parte ad inserire strumenti di valutazione della sicurezza e dall'altra ad ampliare il livello di attenzione su tale dimensione all'intero processo delle cure ed a tutti gli attori, comprensivo del paziente, professionista e del caregiver. Ciò non può che originare la necessità per le strutture sanitarie di adottare una visione integrata dell'area della sicurezza che abbracci tutti gli elementi strutturali e di processo ponendo come obiettivo il miglioramento non trascurando gli esiti delle cure sia a carico dei pazienti che dei professionisti coinvolti. Al fine di facilitare suddetto approccio integrato, olistico, teso alla Sicurezza e Qualità delle cure e dei processi, per pazienti, operatori e utenti, AOUI, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1159 del 22/10/2021 "Definizione in ordine alle attività delle UU. OO. CC. Direzioni Mediche Ospedaliere", ha definito chiaramente il ruolo della Direzione Medica per le funzioni igienico-sanitarie e prevenzione dei rischi nell'ambito del processo strategico trasversale orientato alla sicurezza, qualità, prevenzione e gestione del rischio. La gestione del Rischio Clinico in AOUI rappresenta un modello volto alla promozione e applicazione di strategie di governo clinico finalizzate alla sicurezza del paziente, secondo un approccio sistemico ed integrato. Il sistema si basa sulla mappatura del rischio tramite flussi informativi, sull'analisi dell'errore come momento di crescita e di apprendimento per gli operatori, e sul rafforzamento delle competenze dei professionisti che operano in AOUI.

La programmazione aziendale prevede la prosecuzione dell'implementazione del sistema di gestione del rischio clinico con l'effettuazione di Audit integrati Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico che adottano una visione olistica del tema rischio/sicurezza tra qualità, prevenzione e protezione e risk management al fine di migliorare l'interazione con le Unità Operative di tutti e tre gli ambiti, nonché di specifici Audit sulla sicurezza. Mettere a punto, dunque, un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità ed efficienza. Tutte le Unità Operative aziendali contribuiscono al rispetto del flusso SIMES regionale (incident reporting, Eventi Sentinella, reclami rivolti agli Uffici Relazioni con il Pubblico, segnalazione sinistri).

Per quanto riguarda la mappatura dei rischi l'Incident Reporting¹⁶ (IR), rappresenta il principale strumento per l'identificazione dei difetti del sistema e l'avvio di un'analisi reattiva mediante la Scheda di Analisi.

Inoltre, un'ampia letteratura internazionale dimostra l'utilità dei sistemi di farmacovigilanza nell'identificare problematiche attinenti l'uso dei farmaci e come la stessa partecipazione alla segnalazione rappresenti per l'operatore sanitario un elemento di formazione culturale e di attenzione alla salute del

¹⁶ un sistema di segnalazione nato nelle organizzazioni complesse e ad alto rischio che consente di rilevare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori e utenti, dovute a criticità organizzative e/o ad errori involontari.

paziente. Un'altra area che si continuerà a perseguire riguarda quindi la Farmacovigilanza.

- **Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship.** Nell'ambito del governo clinico è fondamentale rafforzare le linee programmatiche e strategiche orientate a creare un sistema integrato e snello di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con una sorveglianza costante del fenomeno.

Ulteriore elemento strategico e strettamente correlato è il contrasto delle antimicrobicoresistenze con programmi di antimicrobial-stewardship sapientemente gestiti e coordinati da specialisti del settore.

Suddetta strategia è in recepimento agli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 che definisce quali obiettivi generali ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria.

Elementi di contesto sono rappresentati dall'evoluzione demografica ed epidemiologica dei pazienti che afferiscono all'Ospedale; si tratta sempre più di pazienti con un profilo polipatologico, anziano, fragile e spesso grave e quindi maggiormente esposto al rischio di **infezioni correlate all'assistenza** (ICA). In tale scenario va assumendo sempre maggiore rilievo una sorveglianza attiva del fenomeno che, oltre ad avvalersi del monitoraggio microbiologico, prevede l'effettuazione di studi di prevalenza delle ICA secondo il protocollo ECDC (standard minimo rappresentato dalla conduzione di uno studio di prevalenza per ciascun anno).

L'AOUI, fin dal 1998 (deliberazione n. 864 del 07/05/1998 e successive modifiche ed integrazioni), ha istituito il CIO finalizzato a garantire sistematicità e regolarità nelle azioni di prevenzione delle ICA. Il CIO, avvalendosi delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà, cura l'attuazione del Programma aziendale per il contrasto alle ICA e all'antimicrobico resistenza svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione agli ambiti di intervento annualmente pianificati.

Nel pieno recepimento di quanto previsto a livello regionale con Deliberazione del Direttore Generale n. 1310 del 09.12.2021 "Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (C.I.O.) e gruppo Operativo per le infezioni ospedaliere (G.I.O.). Nomina componenti", AOUI ha rinnovato e innovato il CIO e, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1396 del 23.12.2021 "Istituzione Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (G.M.O.)", ha istituito il GMO, ponendo basi solide al processo di consolidamento e potenziamento di Sicurezza, Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario appena avviato.

Il piano di prevenzione per il contrasto delle ICA e dell'antimicrobico resistenza della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) per l'anno 2021 è stato elaborato sulla base della normativa regionale di riferimento e sarà aggiornato sulla base della disponibilità di nuove evidenze scientifiche e delle revisioni delle raccomandazioni regionali.

Il potenziamento del sistema di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e delle antimicrobicoresistenze, con un sistema di comunicazione tempestiva e snella, rappresenta uno degli ambiti di azione prioritari per il prossimo triennio, anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNNR che ha stanziato 80 milioni di euro per la realizzazione di specifici corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere,

ponendo come obiettivo il coinvolgimento di quasi 300.000 dipendenti del SSN entro il 2026. Il riparto del fondo tra le regioni ha assegnato al Veneto oltre 6 milioni di euro necessari per la formazione di almeno 22.478 dipendenti del SSR.

La strategia AOUI per la stewardship antibiotica è stata sviluppata e proseguirà in conformità con la Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano DGR nr. 1402 del 01 ottobre 2019 e s.m.i. L'obiettivo principale del programma è in linea con le raccomandazioni del PNCAR. Il programma di stewardship consiste nell'implementazione di un intervento di educazione e sensibilizzazione alla prescrizione antibiotica, coinvolgendo sequenzialmente tutti i reparti dell'azienda ospedaliera. Fase intensiva di osservazione ed educazione del personale di reparto, elaborazione di linee guida condivise per la terapia empirica e la profilassi chirurgica e follow-up di monitoraggio sull'efficacia dell'intervento. Queste le fasi del progetto SAVE che, implementato in AOUI dal 2018, ha fornito già ottimi risultati e, pertanto, sarà esteso dal 2022 a tutte le Unità operative aziendali.

- **Sviluppo e Potenziamento Reti Cliniche.** Nell'ambito degli obiettivi declinati nel PNRR e in applicazione ai concetti di Miglioramento continuo delle Cure, Sicurezza e Qualità, nonché Prevenzione e Gestione del Rischio, è necessario potenziare e sviluppare percorsi dedicati ai pazienti affetti da specifiche patologie, al fine di strutturare e formalizzare con adeguati PDTA e procedure operative percorsi di presa in carico multidisciplinare, snelli ed efficaci, che migliorino *outcome* clinico e qualità percepita dall'utente (PREMS) in relazione ai servizi offerti, prevedendo sempre più modelli organizzativi di continuità ospedale-territorio. In tale ambito la priorità deve essere garantita alle Reti cliniche Tempo-dipendenti la cui applicazione è salvavita. Rientra nel contesto di Rete Clinica la progettualità aziendale sulle Malattie Rare che ha come obiettivo quello di conferire ad AOUI un ruolo centrale nel contesto regionale ed extra-regionale per la presa in carico di pazienti affette da malattie rare che richiedono competenze superspecialistiche e spesso anche gestione continua e integrata tra età pediatrica ed età adulta (*Transitional Care*). In campo progettualità sulla Terapia del Dolore e Cure Palliative, sulla presa in carico di pazienti pediatrici affetti da cardiopatie congenite e sulle reti tempo dipendenti (Stroke, Gestione dello scompenso cardiocircolatorio e respiratorio acuto).
- Il rapido progresso tecnologico che ha profondamente interessato negli ultimi anni il settore sanitario, comporta la necessità di adeguare il livello di **innovazione tecnologica**: desiderio di AOUI è di adattare continuamente il proprio profilo tecnologico ai più alti standard al fine di fornire servizi sanitari all'avanguardia. I principi ispiratori per la riorganizzazione delle sedi ospedaliere di AOUI trovano sintesi nel duplice obiettivo della missione 6, relativa alla "Salute", del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): a) favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); b) valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici. I finanziamenti stanziati dal PNRR costituiscono pertanto una grande opportunità per la realizzazione in tempi ristretti di importanti opere edilizie e di ammodernamento tecnologico. A tal proposito, AOUI ha già ottenuto, da parte della Regione, la possibilità di utilizzare fondi PNRR per la realizzazione dei seguenti progetti:

Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero:	€ 10.000.000
<ul style="list-style-type: none"> -2 TAC 128 strati -1 RMN 1,5 Testa -1 Acceleratore lineare -2 Mammografi -3 Angiografi -16 Sistemi radiologici – telecomandato digitale/ polifunzionale per radiologia digitale diretta (per Pronto Soccorso) 	
Opere per Ospedale di Comunità (Borgo Roma):	€ 1.000.000
Ulteriori interventi già parzialmente avviati riguardano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ospedale sicuro e sostenibile – adeguamento normativa antisismica ▪ Digitalizzazione - rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali ▪ Potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020) 	

Va sottolineato come l'innovazione tecnologica e digitalizzazione rappresentino uno dei maggiori driver di innovazione e possa essere la soluzione per vincere la sfida della sostenibilità nel settore sanitario. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e la pandemia in corso, impongono un cambiamento: in questo scenario, la **Connected care** – intesa come un sistema che includa nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche, al fine di abilitare la condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti tra tutti gli attori coinvolti nel processo – risulta la risposta comune su cui convergono ormai tutte le istituzioni, sia a livello centrale (Ministero della Salute, MEF, Agid, ecc.), sia a livello regionale. Anche il governo ha stanziato, all'interno della missione 6 del PNRR, oltre due miliardi destinati alla sanità digitale, affidando ad Agenas la realizzazione - entro giugno 2022 – di una piattaforma nazionale di Telemedicina.

L'obiettivo della Connected care è mettere il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente: in quest'ambito AOUI intende impegnarsi con una serie di iniziative, tra le quali il potenziamento dei servizi erogati in telemedicina rappresenta il punto di partenza.

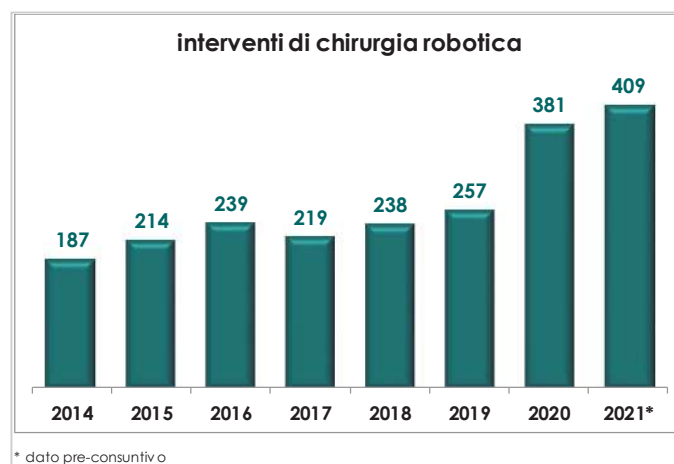
AOUI ha intrapreso inoltre un percorso di revisione della gestione documentale e della digitalizzazione in campo amministrativo al fine di favorire l'accessibilità, soprattutto nei processi trasversali, sia tra le strutture aziendali sia con il cittadino. Inoltre, AOUI sta valutando la possibilità di implementare ulteriori modelli gestionali innovativi, quali il "digital twin".

L'idea di Digital Twin (gemelli digitali) nasce al fine di realizzare un ecosistema ICT che permetta la riproduzione digitale e in tempo reale dell'ecosistema fisico-socio-tecnico che riguarda le risorse, i dati e i processi di AOUI anche allo scopo di garantire al cittadino il pieno accesso a specifici ambiti di interesse. Il paradigma Digital Twin è da intendersi quale quadro di riferimento per ogni intervento tecnologico necessario a dare organizzazione e forma all'ecosistema digitale di AOUI e per la sua evoluzione incrementale nel tempo.

La realizzazione di gemelli digitali dei differenti asset, ovvero la rappresentazione digitale in tempo reale delle entità di interesse appartenenti all'ecosistema sanitario ed in particolar modo all'ecosistema digitale, si regge, da un lato, su un insieme di livelli infrastrutturali (architetture, standard informatici tecnici di riferimento per il mondo healthcare) e dall'altro su concetti e processi propri del dominio reale, a diversi livelli di astrazione, considerando gli stakeholder che fanno parte di questo ecosistema (cittadini utenti, personale medico, amministratori, ...).

Definire un Digital Twin per Azienda Ospedaliera significa ideare e costruire una rappresentanza nel digitale di qualsiasi risorsa, processo, servizio, ovvero qualsiasi asset che possa essere strategico per AOUI per poter tracciare, osservare, governare sfruttando il livello digitale (strutture e ambienti, dispositivi biomedicali, utenti, pazienti, personale medico, attività in corso, etc.). Per tale motivo assume vitale importanza la decisione su quale "Data Strategy" attuare in AOUI per supportare la Direzione nell'utilizzare i propri dati coerentemente alle priorità e alle risorse disponibili.

- Un'ulteriore linea di sviluppo riguarda l'utilizzo della **chirurgia robotica**. Tale attività, avviata inizialmente in ambito urologico, si sta progressivamente estendendo alla chirurgia generale (esofagea, epatobiliare, pancreatico, colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (ORL e chirurgia vertebrale) con un trend di costante crescita. In tale prospettiva AOUI sta sviluppando progetti che prevedano la possibilità di utilizzare la tecnologia robotica fornita dai nuovi attori che si sono presentati sul mercato anche in ottica di sviluppo di progetti HTA.



L'acquisizione di un nuovo robot chirurgico da installare presso l'ospedale di Borgo Roma rappresenta un sensibile step di implementazione, eliminando gli attuali spostamenti di intere equipe da un presidio all'altro.

Parte integrante del progetto di sviluppo aziendale per la chirurgia robotica è relativo all'incremento dei corsi di simulazione svolti presso il Servizio di Innovazione e Sviluppo della Professionalità (Si.F.A.R.V.), con l'obiettivo di far diventare AOUI un centro hub di formazione nazionale e internazionale in simulazione per la chirurgia robotica.

Lo sviluppo di nuove tecniche di diagnosi e terapia chirurgica non può prescindere dall'utilizzo delle tecnologie più avanzate della robotica e dell'intelligenza artificiale: in quest'ottica i filoni di ricerca già in corso di realizzazione si concentrano sullo sviluppo di dispositivi innovativi e sull'analisi e utilizzo dei dati per la formazione, la simulazione e la sicurezza in sala operatoria (questo secondo filone realizzato grazie alla collaborazione con laboratorio di robotica ALTAIR del Dipartimento di Informatica dell'Università di Verona).

Gli obiettivi strategici verranno dettagliati nel Documento di Direttive – Linee operative per il budget 2022 e declinati - per ciascuna struttura aziendale - nella Scheda di Budget 2022.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance in AOUI

La performance è definita come “il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita” (CiVIT, 2010).

Il Ciclo di gestione della Performance

Il Ciclo della Performance è stato introdotto dal Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 (Decreto Brunetta).

Volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti, il decreto disciplina il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti della Pubblica Amministrazione (PA), definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per la sua attuazione.

Secondo il Decreto “Ogni amministrazione pubblica è tenuta misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, adottando modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni.

Ai fini dell'attuazione dei principi generali le amministrazioni sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, il ciclo di gestione della performance”.

La norma individua un duplice livello di presidio nell'implementazione del ciclo della performance:

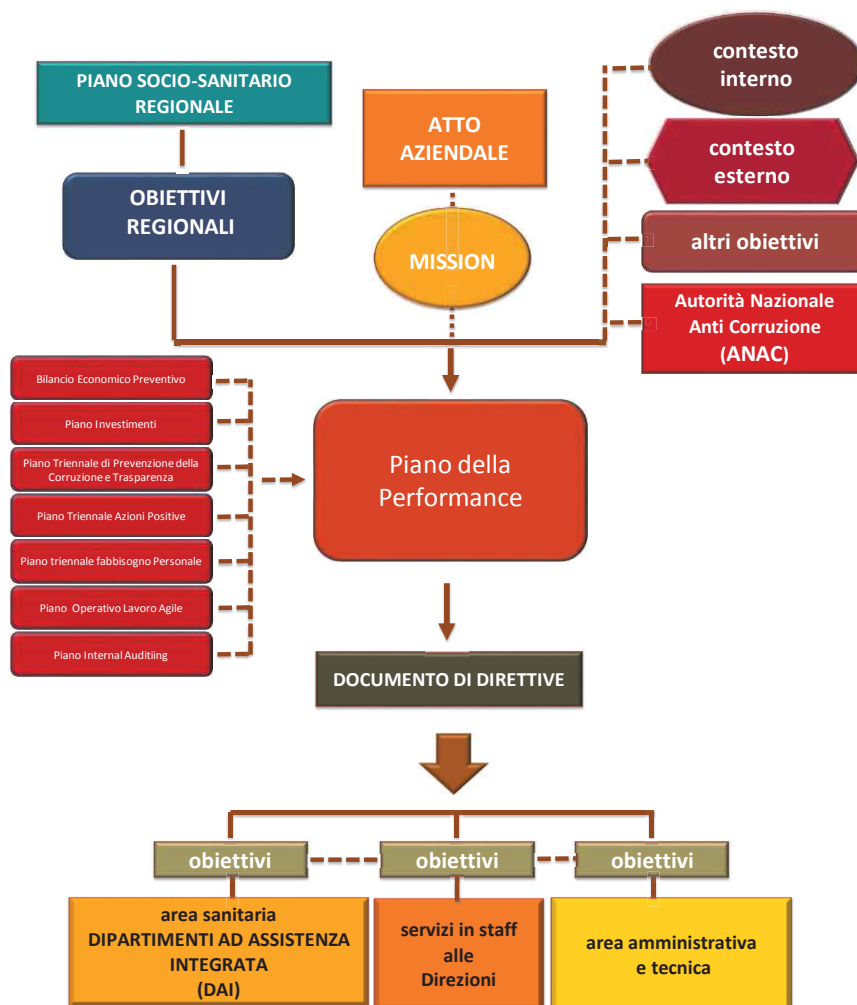
1. a livello nazionale esso è stato dapprima attribuito alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle pubbliche amministrazioni (CiVIT), poi divenuta Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), che nel corso degli anni ha emanato una lunga serie di delibere volte a fornire indicazioni metodologiche e linee-guida; a partire dal 2014 tali funzioni sono state trasferite al Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del consiglio dei ministri;
2. a livello della singola amministrazione è stata prevista l'istituzione di un Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), con il compito di promuovere, garantire, monitorare, validare e controllare la correttezza dei processi relativi al ciclo della performance.

Con Legge Regionale n. 9 del 26.05.2011, modificata dalla LR n. 22 del 11.11.2011, la Regione Veneto ha emanato l'adeguamento ai principi del Decreto Brunetta, dettagliandone successivamente le linee guida applicative per le aziende del Servizio Sanitario Regionale con la DGRV n. 140/2016.

L'insieme di leggi, regolamenti e linee guida emanati dal Legislatore negli ultimi decenni costituiscono ormai un corpus normativo complesso, che nel tempo ha compreso anche altre materie collegate alla performance, come la trasparenza e l'anticorruzione, l'internal auditing, il piano delle azioni positive.

L'albero della performance dell'AOUI, riportato di seguito, si presenta come una mappa logica in grado di rappresentare, graficamente, gli stretti legami tra il mandato istituzionale, la missione, la visione, gli obiettivi strategici e quelli operativi.

AOUI Verona: albero della performance



Il sistema di misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

La valutazione della **performance organizzativa**, condotta dalla Direzione Aziendale col supporto del Controllo di Gestione, è collegata alla valutazione della **performance individuale**, che misura l'apporto del singolo dipendente al raggiungimento degli obiettivi di struttura. La valutazione individuale è effettuata dal diretto superiore del valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione. Entrambe le tipologie di valutazione sono finalizzate anche al riconoscimento degli incentivi economici previsti dal sistema premiante. Il sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dall'individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti, individuando le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo, formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:

- il Piano della Performance, triennale ma suscettibile di aggiornamenti annuali;
- il Documento di Direttive per l'anno in corso;
- Metodologia aziendale del processo di budget;

- Sistema di misurazione e valutazione individuale
- La Relazione annuale sulla Performance.

Il sistema prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'AOUI del Piano della Performance, del Documento di Direttive, della Relazione sulla Performance, della tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti, dell'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo delle premialità sia per i dirigenti che per il personale del comparto. Il processo è monitorato dall'Organismo Indipendente di Valutazione, che ne testa il funzionamento complessivo anche rispetto alle tematiche della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, elaborando una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Come previsto dalla normativa vigente il **ciclo di gestione della performance** in AOUI si articola nelle fasi della metodica di budget, descritte di seguito.

<p>Programmazione</p>	<p>Il Piano della Performance definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi individua i progetti di interesse aziendali, in particolar modo quelli caratterizzati da forte trasversalità, fornisce indicazioni sulla metodologia del processo di budget. Il documento che emerge dalla fase di programmazione è il Documento di Direttive, che costituisce il momento di avvio del processo di budget per l'anno in corso e rappresenta il punto di riferimento in termini di obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e criteri per la formulazione del budget. Il Documento di Direttive, presentato dapprima al Collegio di Direzione, viene inviato ai Direttori di struttura complessa, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori al fine di darne massima diffusione. L'avvio del processo di budget e tutta la documentazione inerente al ciclo della performance viene comunicata tempestivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.</p>
<p>Formulazione del Budget</p>	<p>Il Controllo di Gestione, sulla base del Documento di Direttive, predispone la scheda di budget (scheda obiettivi) per ogni articolazione aziendale. La scheda di budget riporta gli obiettivi da perseguire, le azioni e gli indicatori di verifica nonché il peso assegnato agli obiettivi (che possono essere raggruppati in aree). Il Documento, che recepisce gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione, può essere integrato con obiettivi aziendali anche proposti dalle singole Unità Operative. Le schede di budget sono quindi trasmesse ai Direttori (di Dipartimento, di Unità Operativa Complessa), ai Responsabili di Unità Semplice a valenza Dipartimentale ed ai Coordinatori. Le schede obiettivo sono archiviate presso il Controllo di Gestione.</p> <p>A questo punto prende avvio la fase di diffusione e discussione: la Direzione Aziendale incontra i Direttori di Dipartimento, i Direttori di UOC, i Responsabili di USD ed i Coordinatori, che possono essere coadiuvati da propri Collaboratori.</p> <p>Scopo degli incontri è concordare un sistema condiviso di obiettivi, partendo dalle schede di budget e tenendo conto delle proposte di integrazione, modifica e rettifica. Il Controllo di Gestione svolge funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formulazione degli obiettivi specifici; in qualità di Struttura Tecnica permanente aggiorna l'Organismo Indipendente di Valutazione sullo stato dell'arte dell'intero processo.</p> <p>I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Complessa, i Responsabili di USD ed i Coordinatori hanno l'obbligo di informare i propri Collaboratori in merito agli obiettivi assegnati, col fine di diffondere al personale i contenuti della programmazione dell'AOUI, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori</p>

ed i risultati attesi, che saranno poi utilizzati per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa. La diffusione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali deve avvenire all'insegna della massima trasparenza e con modalità strutturate e verificabili, ad esempio organizzando un incontro di Giunta o un Consiglio di Dipartimento e per mezzo di un riesame della direzione, il cui verbale resta agli atti quale evidenza anche in caso di eventuali contestazioni. In base alle norme del Sistema Qualità aziendale (UNI EN ISO 9001:2015) il riesame della direzione "è lo strumento per riesaminare il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione".

Monitoraggio

L'attività di monitoraggio rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, se necessario, adottare le necessarie misure correttive. La misurazione delle attività svolte e dei consumi si basa sui dati provenienti dai sistemi informativi aziendali; per quanto riguarda gli indicatori di tipo non numerico, e quindi non desumibili da procedure informatizzate, il sistema di monitoraggio e verifica degli obiettivi utilizza relazioni su stati di avanzamento.

Il Controllo di Gestione predispone e mette a disposizione della Direzione strategica e degli altri attori del processo di budget la reportistica finalizzata al monitoraggio, trimestralmente per le Unità Operative e mensilmente per la Direzione aziendale. Inoltre il Servizio Farmacia provvede ad elaborare e distribuire dei report di dettaglio, in particolare per le UO/Servizi che utilizzano farmaci e dispositivi ad alto costo. Alla reportistica standard si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche. Alcuni obiettivi aziendali vengono inoltre monitorati anche dai Tavoli Tecnici, che ne illustrano l'andamento alla Direzione aziendale con cadenza trimestrale. Nel caso di eventi non prevedibili che possono rendere difficile se non impossibile la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget, ri-adequando obiettivi ed indicatori. In base alle risultanze dei controlli periodici, o a fronte di situazioni di previsto squilibrio economico-finanziario, il Direttore Generale può procedere alla revisione del budget generale. Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione ed all'Organismo Indipendente di Valutazione. In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi il Controllo di Gestione organizza un incontro con i Direttori di riferimento e/o Responsabili di USD per valutare le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno. È prevista la possibilità di revisione degli accordi.

Va comunque sottolineato come negli ultimi anni il ruolo della Regione Veneto, per quanto concerne l'attività di monitoraggio, si sia notevolmente ampliato e consolidato (Datawarehouse regionale, incontri trimestrali di monitoraggio degli obiettivi assegnati al Direttore Generale, visite ispettive da parte dei funzionari regionali)

Valutazione della Performance Organizzativa

Il sistema di misurazione e di valutazione dei risultati (performance) è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOUI, dato che i processi di misurazione e di valutazione riguardano sia la performance organizzativa che quella individuale.

La valutazione della **performance organizzativa** si realizza, con riferimento alla singola struttura operativa (UOC, USD, MdA), utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito ed ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi. La valutazione viene condotta dal Direttore Sanitario e dai Tavoli Tecnici (per i DA) e per i Servizi in Staff afferenti alla Direzione Sanitaria) e dal Direttore Amministrativo per le strutture di competenza, col supporto del Controllo di Gestione. I criteri e le modalità utilizzati per la valutazione della performance organizzativa sono esplicitati nel **Manuale dei criteri di valutazione**,

trasmesso ai Direttori/Responsabili di struttura unitamente alla Scheda di valutazione della performance organizzativa.

Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOUI prevede che i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali possano presentare eventuali controdeduzioni in relazione alla valutazione ottenuta, entro 20 giorni dal ricevimento della stessa. Le richieste di revisione della valutazione, presentate sotto forma di relazione a firma del Direttore/Responsabile ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato.

Il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato. Il sistema prevede che un parziale raggiungimento degli obiettivi, non giustificabile da fattori contingenti ed imprevedibili intervenuti in corso d'anno, comporti una proporzionale e limitata erogazione dell'incentivo: il mancato ed immotivato raggiungimento dei risultati concordati, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali, comporta la mancata attribuzione dell'incentivo ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per lo stato di avanzamento.

Performance Individuale

Per quanto concerne la **performance individuale**, la funzione di misurazione e valutazione è individuata nel ruolo del valutatore che, ai diversi livelli ed in conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, si sviluppa in senso gerarchico, in relazione ai compiti ricoperti ed in conformità con l'assetto organizzativo definito dall'Atto Aziendale. La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, oltre a fattori relazionali/comportamentali, viene misurata annualmente dal diretto responsabile gerarchico attraverso apposite schede di valutazione in applicazione dei vigenti CCNL e delle intese tra Amministrazione ed Organizzazioni Sindacali riferite alle diverse aree contrattuali: Dirigenza Medica – Dirigenza Sanitaria, Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto.

Valutazione della Performance Individuale: area Dirigenza medica, Sanitaria e PTA

Esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:

- A. Dirigente con incarico di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale: la valutazione viene effettuata a cura del Direttore di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo (secondo l'area di appartenenza) sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa) assegnati all'Unità Operativa nell'anno di riferimento;
- B. altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di afferenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri:
 - Qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.)
 - Grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati)
 - Grado di competenza professionale (e manageriale – solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi
 - Capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività
 - Grado di adesione ai valori aziendali, tra cui trasparenza, onestà, coerenza, orientamento all'utenza, rispetto delle persone e delle cose, valorizzazione dei collaboratori, qualità e impegno, responsabilità, apertura al cambiamento.

I punteggi dei singoli item della scheda possono assumere i seguenti valori: 2-8-16-18-20. Il metodo di calcolo per l'assegnazione della retribuzione individuale di risultato si basa sulla somma dei punteggi attribuiti aggregando poi i punteggi per range:

Fascia di punteggio	Quota spettante
Da 10 a 30	0%
Da 31 a 47	30%
Da 48 a 67	60%
Da 68 a 80	80%
>81	100%

Il risultato così conseguito viene infine moltiplicato per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi riferiti all'Unità Operativa di appartenenza (performance organizzativa), così come certificato dal Controllo di Gestione, e parametrato ai giorni di presenza. In fase di determinazione della retribuzione di risultato spettante, si tiene conto della corresponsione delle quote di acconto erogate ai singoli dirigenti con cadenza mensile a titolo di stati di avanzamento, prima di procedere al pagamento del saldo spettante.

La scheda di valutazione individuale costituisce, con riferimento all'anno precedente, non solo la valutazione ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato ma, al termine dell'incarico conferito, per la sola Dirigenza Medica viene utilizzata dal Collegio Tecnico di valutazione di II istanza per la valutazione relativa all'attività professionale ed ai risultati raggiunti, al fine della conferma o revoca dell'incarico. Serve altresì per la verifica riconducibile all'applicazione di eventuali ulteriori istituti contrattuali. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sugli elementi costitutivi del processo di valutazione, si prevede che il Direttore valutatore richieda al Dirigente valutato di apporre la propria firma per presa visione sulla scheda, con eventuali osservazioni del valutato stesso e la data in cui è avvenuto l'incontro.

Valutazione della Performance Individuale: area Personale del Comparto

Il collegamento tra performance individuale e performance organizzativa, storicamente più strutturato per la dirigenza, per il personale del Comparto ha trovato realizzazione negli ultimi accordi integrativi siglati con le Organizzazioni Sindacali di categoria, che prevedono che il fondo della produttività individuale, al netto delle quote destinate a premiare particolari obiettivi strategici (fondo Direttore Generale) e di quelle volte al riconoscimento di maggiori responsabilità, venga suddiviso in due percorsi distinti nelle percentuali del 60% e 40%.

La quota relativa al primo percorso (quota A), collegata agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto al Direttore Generale dell'AOUI, viene integralmente erogata qualora la valutazione della performance aziendale complessiva dell'anno di riferimento sia non inferiore al 75% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione: in caso contrario viene proporzionalmente ridotta.

La quota relativa al secondo percorso (quota B) è invece destinata a premiare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici di singole équipe, Moduli di Attività, Unità Operative e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale; a titolo di esempio si riportano i parametri utilizzati per la valutazione del personale del Comparto:

- 1) grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe
- 2) relazione con utenti – colleghi – superiori
- 3) integrazione nel gruppo
- 4) coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi
- 5) iniziativa personale e proposta di soluzioni innovative/migliorative
- 6) orientamento al risultato e al miglioramento continuo
- 7) capacità di organizzare autonomamente la propria attività lavorativa
- 8) capacità di utilizzo e/o gestione delle risorse assegnate.

Per ciascun item è prevista una valorizzazione che per il punto 1) va da 1 a 16, mentre per gli altri punti va da 1 a 12, per un totale massimo di punti 100. In relazione al punteggio raggiunto viene erogata una quota individuale

proporzionale che rappresenta una parte dell'importo complessivo della produttività spettante. Il valore degli incentivi viene ovviamente messo in relazione coi giorni di presenza al lavoro e all'eventuale part-time; la quota è attribuita tenendo conto dei diversi coefficienti risultanti, rapportando la retribuzione tabellare delle categorie con il livello iniziale ed è distribuita mensilmente, a titolo di acconto, previa verifica periodica dello stato di avanzamento dei progetti e/o conseguimento degli obiettivi e comunque fatta salva verifica finale, a consuntivo, del raggiungimento degli obiettivi stessi.

Timing del processo

Il ciclo della performance si svolge secondo uno schema logico-temporale sinteticamente rappresentato nel cronoprogramma riportato di seguito, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da specifiche attività.

	2022												2023												2024																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
Elaborazione del Piano della Performance anno in corso, adozione e pubblicazione (dal 2023 confluirà nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO)	█												█												█																							
Elaborazione del Documento di Direttive anno in corso	█												█												█																							
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso	█												█												█																							
Elaborazione, diffusione e discussione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso				█												█												█																				
Eventuale integrazione delle Schede obiettivi							█															█												█														
Verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso										█												█												█														
Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso (per la Direzione)	█												█												█																							
Valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente	█												█												█																							
Valutazione performance individuale anno precedente				█												█												█																				
Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente				█												█												█																				
Valutazioni di processo da parte dell'OIV	█			█			█			█			█			█			█			█			█			█			█			█			█			█			█					
Validazione da parte dell'OIV				█												█												█												█								
Erogazione delle premialità										█												█												█														

Rendicontazione dei risultati alle parti interessate

Avviene tramite la pubblicazione sul sito aziendale della Relazione sulla Performance annuale, redatta dal Controllo di Gestione, adottata con Deliberazione del Direttore Generale e successivamente sottoposta, per la validazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione. All'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) "spetta il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso". L'OIV verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda. La valutazione della performance da parte dell'OIV è prodromica all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi di budget, anche se la normativa prevede la possibilità di erogare degli acconti per stati di avanzamento. L'Azienda può erogare il saldo degli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale - la Relazione sulla Performance.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 25/02/2022 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 220 del 01/03/2022

OGGETTO : APPROVAZIONE PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2022 (IMPEGNO DI SPESA € 800.000,00).

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 30 del 26.02.2021 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della seguente proposta di deliberazione del Direttore (UOC) SERVIZIO PER LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONALITA` E L'INNOVAZIONE

Premesse

- Con Delibera n. 1079 del 28.10.2020, integrata dalla n. 1240 del 27.11.2020 è stato approvato in via definitiva l'Atto Aziendale di AOUI Verona elaborato in base alle Linee Guida emanate dalla Regione Veneto. Nell'Atto vengono confermati i compiti e le prerogative dell'UOC "Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione", con individuazione della stessa UOC come strumento strategico per l'aggiornamento e la crescita professionale, per il rafforzamento delle competenze esistenti e per l'introduzione e sviluppo di nuove. Obiettivo è il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza diagnostico-terapeutica nell'ottica di aumentare l'appropriatezza delle prestazioni, obiettivo posto dagli indirizzi programmatori regionali. Nello specifico, il Servizio ha il compito di sviluppare sia la formazione tecnico-professionale dei dipendenti di AOUI, ma anche quello di essere un riferimento regionale per le attività di formazione in simulazione; per questa ultima attività la Regione ha collocato in AOUI Verona il Centro di Simulazione Avanzata della Regione Veneto (Si.F.A.R.V.);

- La Regione Veneto con la DGRV n. 1918 del 21.12.2018, in base alla normativa nazionale e a proprie specifiche esigenze, ha individuato gli obiettivi formativi regionali per il quinquennio 2019/2023; ha ribadito che i Piani formativi delle Aziende sanitarie del Veneto devono essere collegati alla programmazione socio-sanitaria della Regione ed alle relative progettualità già in essere o a quelle future. In tale contesto Azienda Zero ha inviato la nota n. 25337 del 23.09.2021 con la quale si confermano le tematiche di interesse regionale da inserire nei piani formativi delle Aziende Sanitarie per il 2022; più nello specifico gli ambiti rilevanti da sviluppare riguardano:

1. Outcome clinico-assistenziali (con particolare attenzione agli esiti sensibili all'assistenza infermieristica; le infezioni correlate all'assistenza con particolare attenzione all'igiene delle mani; la gestione delle lesioni da pressione);
2. Modelli Organizzativi;
3. Modelli Organizzativi/assistenziali;
4. Age/diversity management;
5. Sicurezza dei lavoratori;
6. Benessere e qualità della vita dei lavoratori;
7. Emergenza COVID-19.

- la Regione, al fine di indirizzare l'offerta formativa accreditata ECM erogata
Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



dai Provider ECM regionali, ha inteso quindi elencare le aree prioritarie che devono trovare riscontro nei singoli Piani Formativi per il quinquennio 2019/2023;

- AOUI Verona con Delibera n. 74 del 29.01.2021 ha approvato il Piano delle Performance 2021-2023, nel quale ha ribadito il proprio impegno per la formazione dei nuovi professionisti, specialisti e non specialisti, per soddisfare il fabbisogno di operatori competenti, sia per la propria attività che per quella delle altre realtà sanitarie regionali e/o nazionali, individuando in questo piano anche percorsi coordinati con la Scuola di Medicina dell'Università di Verona;

- AOUI Verona è Provider regionale per la Educazione Continua in Medicina e, per sua specifica *mission*, deve favorire l'interdisciplinarietà della formazione, sia intra dipartimentale, che interdipartimentale. In questa ottica tutte le modalità formative, anche le più innovative vengono messe a disposizione dei formatori e degli operatori;

- In AOUI Verona vi sono consolidate e pluriennali esperienze di formazione sia in filoni più tradizionali, assistenziali e amministrativi - quali ad esempio le competenze necessarie all'inserimento dei nuovi assunti (BLSD), di nuovi operatori nei Pronti Soccorsi la gestione dei dati sensibili, la trasparenza -, sia con modalità innovative come la simulazione in chirurgia robotica, la Formazione a Distanza (FAD), l'acquisizione di abilità comunicative tra operatori e tra operatore e paziente (non technical skill). Al Servizio fa riferimento anche il Coordinamento Regionale dell'Emergenza-Urgenza (CREU), che ormai per consuetudine organizza tutti i propri corsi presso il Practice aziendale;

- Il Piano Aziendale della Formazione per il 2022 è stato costruito in base ai fabbisogni identificati dai Dipartimenti, dalle UU.OO.CC, dai Servizi e dagli Uffici di staff, così come sono stati disegnati dal nuovo Atto Aziendale. La rilevazione del fabbisogno formativo è stata avviata con comunicazione del 15.7.2021, prot. n. 42002, inviata ai Direttori e ai Referenti della formazione dei Dipartimenti, a quelli delle UU.OO.CC. e dei Servizi di Staff, con l'indicazione di proporre non più di 3 iniziative formative, fatta eccezione per Dipartimenti, UOC e Servizi di natura trasversale;

- Nel piano proposto l'offerta formativa si articola in progetti di Dipartimento, progetti di interesse specifico delle singole Unità Operative e progetti "strategici" di interesse aziendale proposti dalla "direzione allargata", e cioè da Dipartimenti e/o Unità Operative con la fattiva collaborazione della Direzione strategica. La "direzione allargata" ha proposto percorsi di interesse generale, soprattutto nell'area delle Cure Palliative;

- Le proposte pervenute sono state valutate, in prima istanza, dalla UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione, che ha inserito nel

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



PAF 2022 n. 308 eventi, tra quelli con accreditamento ECM e non e che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;

- I corsi di formazione con richiesta di accreditamento ECM sono stati inseriti all'interno del Sistema Regionale di accreditamento ECM entro il termine perentorio richiesto dalla Regione Veneto del 31 dicembre 2021;

- Il costo complessivo del PAF, stimato in base alle proposte di spesa formulate dai proponenti gli eventi è di **€ 799.598,31**. Il prospetto economico è allegato alla presente e ne costituisce parte integrante;

- anche per l'anno 2022 nel piano sono previste spese per **€ 10.000,00** a favore della Scuola Medica Ospedaliera, per **€ 2.500,00** a favore del Corso Superiore di Geriatria. Inoltre sono previsti **€ 13.000,00** per il pagamento della quota contributiva annua dovuta alla Regione per gli oneri diretti ed indiretti di accreditamento e di svolgimento delle attività formative per l'anno 2022;

- nei costi relativi ai corsi dell'emergenza urgenza (**€ 278.297,42**) sono ricomprese anche le spese per l'acquisto di manuali operativi da consegnare ai partecipanti ai corsi di rianimazione cardiopolmonare, da acquistarsi presso IRC Edizioni SRL, con sede in via della Croce Coperta, 11 – Bologna, titolare della produzione scientifica in via esclusiva;

- il totale complessivo del budget a disposizione della UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione è pari ad **€ 800.000,00.=**, come risulta dalla Tabella A che allegata alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;

- in data 15 febbraio 2022 il Piano è stato presentato e discusso davanti al Collegio di Direzione, il quale non assumendo rilievi, lo ha approvato all'unanimità;

Rilevato che il Piano della Formazione Aziendale è suscettibile di modifiche ed integrazioni nel corso della sua vigenza secondo le norme che regolano l'accreditamento ECM e comunque sino all'approvazione del successivo Piano, anche per rispondere a nuovi eventuali obiettivi formativi, regionali o aziendali nel frattempo sopraggiunti;

Vista la Delibera n. 1446 del 29.12.2021 che ha approvato la proposta di Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022 dell'AOUI Verona;

Vista la Delibera n. 686 del 01.07.2020 che ha approvato il "Regolamento aziendale per le attività formative";



Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Dirigente proponente;

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni in premessa indicate e che si intendono integralmente richiamate

- 1) di approvare il Piano di Formazione Aziendale 2022 (PFA) per il personale dipendente e che allegato alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) di autorizzare lo stanziamento di **€ 10.000,00** a favore della Scuola Medica Ospedaliera, di **€ 2.500,00** a favore del Corso Superiore di Geriatria e di **€ 13.000,00** per il pagamento della quota del contributo annuo dovuto alla Regione per gli oneri diretti ed indiretti di accreditamento e di svolgimento delle attività formative per l'anno 2022;
- 3) che nei costi relativi ai corsi dell'emergenza urgenza (**€ 278.297,42=-**) siano ricomprese anche le spese relative all'acquisto di manuali operativi da consegnare ai partecipanti ai corsi di rianimazione cardiopolmonare, da acquistarsi presso IRC Edizioni SRL, con sede in via della Croce Coperta, 11 – Bologna, titolare in via esclusiva della produzione scientifica;
- 4) che la spesa complessiva per la realizzazione delle attività formative inserite nel Piano di Formazione Aziendale 2022 sia pari a **€ 799.598,31**.
- 5) di approvare il budget per le attività di formazione aziendali per l'anno 2022 pari a complessivi **€ 800.000,00.=** che è ricompreso nel Bilancio Economico di Previsione Aziendale per l'anno 2022, come risulta dalla Tabella A che allegata alla presente ne forma parte integrante e sostanziale;
- 6) che le iniziative formative previste dall'allegato Piano vengano realizzate affidandone, in forma prevalente, la progettazione e la docenza a personale in servizio presso questa Azienda e solo in via residuale ad Agenzie formative accreditate e/o a singoli docenti esterni, sulla base di quanto indicato nei percorsi formativi progettati all'interno dell'Azienda;
- 7) che il compenso per l'attività didattica e di tutoraggio per il personale dipendente sia quello stabilito dalle norme contrattuali nazionali e regolamentari dell'AOUI di Verona;

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



- 8) che, nel caso di introiti derivanti da sponsorizzazioni o in conseguenza di eventi formativi per i quali sia previsto il pagamento di una quota di iscrizione, il relativo introito venga contabilizzato su codice con R02A10103A – codice autorizzazione 46222;
- 9) che la partecipazione ai corsi aziendali inseriti nell'approvando Piano della Formazione Aziendale 2022 non potrà avvenire sempre e comunque in regime di aggiornamento obbligatorio, ma dovrà essere di volta in volta autorizzata dal Direttore del Dipartimento di appartenenza, dal Direttore dell'UO e/o dal Coordinatore o RAD/CAD, secondo le modalità disciplinate nel Regolamento aziendale per la formazione;
- 10) che non sia consentita la partecipazione ai corsi di formazione aziendali, in orario di servizio nelle giornate in cui i dipendenti sono di monto o smonto notte e nelle giornate in cui è stato programmato un turno un riposo settimanale. I corsi di mezza giornata devono avere una durata non superiore alle 4 ore con inizio alle ore 14,30, per consentire la frequenza prima o dopo un turno lavorativo e rimanere nel tetto massimo di 12/die (esclusa la pausa pranzo, tassativamente obbligatoria dopo il turno del mattino). Su tale disposizione, in riferimento all'applicazione della normativa sugli orari di servizio e in particolare a quanto disposto con D.lgs 8 aprile 2013 n. 66 per il riposo quotidiano, dovranno vigilare i Responsabili dei Corsi di formazione aziendali, i Direttori di UOC ed i Coordinatori degli MdA;
- 11) di incaricare la UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione dell'attuazione della presente deliberazione, nonché di predisporre idonei atti nel caso in cui ciò risultasse necessario ai fini dell'applicazione della medesima.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Roberto Sembeni

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi

PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2022																			
STAFF DIREZIONE GENERALE																			
DIREZIONE GENERALE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
1	FSC	Implementazione del Sistema Informativo Aziendale (SIO) - Percorso Ambulatoriale		Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)				Tutte le professioni	500	Ps dipendente AOUI	1	40	Ing. Alessandro Manganotti, Dott.ssa Cristina Ferrari, Dott. Francesco Marchiori	SI			
2	FSC	Implementazione del Sistema Informativo Aziendale (SIO) - Percorso Chirurgico		Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)				Tutte le professioni	500	Ps dipendente AOUI	1	40	Ing. Alessandro Manganotti, Dott.ssa Cristina Ferrari, Dott. Francesco Marchiori	SI			
3	FSC	Implementazione del Sistema Informativo Emergenza - Urgenza		Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)				Tutte le professioni	500	Ps dipendente AOUI	1	40	Ing. Alessandro Manganotti, Dott.ssa Cristina Ferrari, Dott. Francesco Marchiori	SI			
4	FSC	Implementazione del Sistema Informativo Aziendale (SIO) - Percorso Ricovero		Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)				Tutte le professioni	500	Ps dipendente AOUI	1	40	Ing. Alessandro Manganotti, Dott.ssa Cristina Ferrari, Dott. Francesco Marchiori	SI			
UOC SERVIZIO PER LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONALITA' E L'INNOVAZIONE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
5	RES	Corso RLS - Base 32 ore - Neoletti (D.Lgs 81/2008)	Obbligo normativo di formazione (art. 37 D.Lgs 81/08)	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Altro: alcuni argomenti indicati verranno discussi così come previsto dal ...	Tutte le professioni	14	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	32	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	13.000,00	non indicato	41
6	RES	Corso RLS - Aggiornamento 8 ore (D.Lgs 81/2008)	Obbligo normativo di formazione (art. 37 D.Lgs 81/08)	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Altro: alcuni argomenti indicati verranno discussi così come previsto dal ...	Tutte le professioni	14	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	4.000,00	non indicato	41
7	RES	Formazione antincendio. Rischio incendio elevato (16 ore)	La formazione si rende necessaria per ottemperare a quanto richiesto dalla normativa vigente in merito a prevenzione incendi e gestione dell'emergenza sarà riservata alla squadra gestione emergenza e alle nuove figure previste dal DM 19/03/15. Per tutte queste figure è previsto l'esame di accertamento di idoneità c/o il Comando del VVF	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Antincendio; Emergenza/evacuazione	Tutte le professioni	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	16	16	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	54.560,00	non indicato	40
8	RES	Aggiornamento antincendio per Rischio incendio elevato (8 ore)	Il corso è destinato a tutte le figure professionali allo scopo di aggiornare gli addetti alla squadra gestione emergenza e lotta antincendio. La necessità di tale aggiornamento è cogente e previsto dal D.Lgs 81/08 e dalla Delibera DG n. 451/13	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Antincendio; Emergenza/evacuazione	Tutte le professioni	13	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	7	8	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	10.668,00	non indicato	40

9	FAD	Formazione a distanza (FAD) sulla salute e sicurezza sul lavoro - Dirigenti (D.Lgs. 81/2008)	Adempere all'obbligo normativo utilizzando metodologie didattiche modulabili	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Rischio occupazionale; Antincendio; Emergenza/evacuazione; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Biologo, Chimico, Farmacista, Fisico, Medico chirurgo, Odontoiatra, Psicologo, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	50	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	16	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	3.000,00	non indicato	40	
10	FAD	Formazione a distanza (FAD) sulla salute e sicurezza sul lavoro - Lavoratori (D.Lgs. 81/2008)	Adempere all'obbligo normativo utilizzando metodologie didattiche modulabili	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Rischio occupazionale; Antincendio; Emergenza/evacuazione; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Tutte le professioni	1000	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	16	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	10.000,00	non indicato	40	
11	RES	Gestione in sicurezza dei gas criogeni liquefatti	Presso l'AOUI Verona è sempre maggiormente utilizzato azoto allo stato liquido, sia in ambienti laboratoristici che assistenziali e pertanto i lavoratori devono essere formati circa i rischi per la sicurezza conseguenti	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	nessuno	Biologo, Chimico, Fisico, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	4	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	100,00	Altro: sopralluoghi	39	
12	FAD	Rischio Biologico: facciamo il punto FAD	In AOUI risultano ancora molto rappresentati gli infortuni di tipo biologico, pertanto diventa indispensabile aggiornare le conoscenze in merito ai DPI, Needlestick Prevention Devices (NDP), vaccinazioni, precauzioni universali per fare in modo di ottemperare al D.Lgs 81 e ss.mm.ii. (titolo X bis) al fine di ridurre il rischio	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Rischio occupazionale	Tutte le professioni	6000	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	4	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	3.000,00	Altro: sopralluoghi	38	
13	RES	Formazione al rischio da farmaci antiblastici (FAB)	Si rileva sulla base degli aggiornamenti relativi alla valutazione del rischio da rischio da FAB la necessità di formare il personale interessato secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/08 e da altri documenti di indirizzo di Enti accreditati	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Rischio occupazionale	Chimico, Farmacista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione specialistica, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	20	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	8	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	800,00	Altro: sopralluoghi	40	
14	FAD	Rischio aggressione: la gestione delle situazioni critiche nel contesto sanitario	Il D.Lgs 81/08 all'art. 28 prevede la valutazione di tutti i rischi presenti nei luoghi di lavoro. Sulla base delle LL.GG. che si stanno elaborando da parte di Coordinamenti regionali degli RSP, dei MC e degli RLS, si ritiene necessario sensibilizzare il personale sulle attività di prevenzione e di gestione del rischio aggressione.	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	22. Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario	Gestione delle situazioni che generano violenza per operatore	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Rischio occupazionale	Tutte le professioni	70	Ps dipendente AOUI	4	4	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	3.800,00	Altro: sopralluoghi	40	
15	FAD	Formazione a distanza - DPI Covid-19	Il corso è proposto in modalità FAD ha l'obiettivo di informare i lavoratori circa il corretto utilizzo dei DPI le buone prassi e le procedure per la tutela dei lavoratori	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Rischio occupazionale	Tutte le professioni	6000	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	4	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	3.000,00	Altro: sopralluoghi	38	
16	FAD	Corso e-learning sui regolamenti Reach e CLP per gli operatori della Pubblica Amministrazione	Fornire una conoscenza base dei principi e delle procedure del Reach e del CLP. Facilitare il coordinamento fra gli attori coinvolti nei controlli in materia di prodotti chimici	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	21. Valorizzazione del personale	Responsabilità professionale	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	1000	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	32	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	0,00	Analisi delle competenze	38	
																		105.928,00		
Innovazione e sviluppo organizzativo																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	

Medico Competente																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOS Ufficio Legale																			
Ufficio Relazioni con il Pubblico																			
17	FSC	Il nuovo sistema informatico delle segnalazioni	L'URP favorisce e semplifica i rapporti tra Cittadini e PA e garantisce l'esercizio dei diritti del cittadino all'informazione, all'accesso agli atti e partecipazione, per agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti, raccogliere e analizzare segnalazioni, suggerimento e reclami, e contribuire mediante l'ascolto dei cittadini, alla costante verifica dei servizi erogati. Il nuovo Sistema Informatico delle Segnalazioni garantirebbe con efficienza e trasparenza lo svolgimento dell'attività documentale dell'URP, implementando il Sistema di Gestione di Qualità Aziendale.	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Innovazione tecnico professionale; Qualità e accreditamento	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	8	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Dott.ssa Giovanna Pirana	NO	0,00	Riunioni	34
18	FSC	DSE (Dossier Sanitario Elettronico): l'innovazione SPID	L'URP ha il compito di favorire e semplificare i rapporti tra Cittadini e la PA. I dati e i documenti digitali che riguardano la salute delle persone vengono visualizzati sui DSE per essere scaricati senza più alcun limite di tempo. L'accesso a tali dati avviene attraverso iscrizione con lo SPID (Sistema Pubblico d'Identità Digitale). L'URP cura la redazione e la verifica della correttezza e trasparente informazione degli utenti a questo sistema, ricevendo le segnalazioni e le richieste di informazione sul suo corretto accesso e utilizzo	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Innovazione tecnico professionale; Qualità e accreditamento	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	7	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Dott.ssa Giovanna Pirana	NO	0,00	Focus group; Riunioni	34
Ufficio Trasparenza e Anticorruzione																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
	FAD	L'Anticorruzione Facile	La Legge 190/2012 prevede la programmazione di percorsi formativi sui temi dell'etica e della legalità	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale	16. Etica, bioetica e deontologia	non rientra nelle aree regionali di riferimento	nessuna	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	500	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	3	6	Dott.ssa Valeria Perilli	SI	6.000,00	Altro: richiesta scritta	30
																	6.000,00		
Direttore Scientifico																			
UOS Unità Ricerca Clinica																			

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
19	RES	Giornate di studio e approfondimento sulle attività dell'Unità Ricerca Clinica e condivisione di Buone Pratiche	Le attività previste per le Unità di Ricerca Clinica della Regione Veneto (DGRV 925/2016) pur peculiari sono trasversali a varie competenze e influenze dalle novità a livello legislativo nazionale. Si è ravvisata l'esigenza di approfondimenti su temi specifici e condivisione delle criticità con le altre Unità di Ricerca Clinica della Regione Veneto	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale; innovazione organizzativa	Tutte le professioni	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps atipico AOUI	1	4	Dott.ssa Anna Fratucello, Dott. Gianluca De Salvo (IOV), Dott.ssa Francesca Venturini (AOPD)	SI	647,84	Riunioni	36
20	RES	Planificare uno Studio Clinico: guida pratica per il giovane ricercatore	E' necessario che il ricercatore che intenda proporre uno studio clinico abbia una serie di conoscenze specifiche in materia di sperimentazione clinica	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale	Tutte le professioni	25	Ps dipendente AOUI; Ps atipico AOUI	1	8	Dott.ssa Anna Fratucello	SI	423,92	Riunioni; Analisi delle competenze	40
1.071,76																			
STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA																			
<i>Internal Auditing</i>																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO																			
PROGETTI DIPARTIMENTALI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC AFFARI GENERALI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
21	RES	Il Codice di Comportamento del dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona. Principi, regole e responsabilità: richiami al Codice disciplinare	Necessità di diffondere la conoscenza del Codice di Comportamento di AOUI e di sensibilizzare i dipendenti sui principi e sulle regole fondamentali del Codice e sulle conseguenze della non osservanza dello stesso, con particolare riferimento alla responsabilità disciplinare	Raggiungimento obiettivo normativo; Acquisire nuove competenze	16. Etica, bioetica e deontologia	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	100	Ps dipendente AOUI	1	4	Dott.ssa Marina Spallino	SI	800,00	Analisi delle competenze	31
22	RES	Il ruolo e l'attività della Consigliera di fiducia di AOUI e gli strumenti per la promozione del benessere lavorativo e organizzativo	Accrescere nel/nelle dipendenti la conoscenza del ruolo e dell'attività della Consigliera di fiducia di AOUI e degli altri strumenti che l'Azienda mette a disposizione per contribuire al benessere lavorativo e organizzativo del personale	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI	1	3	Dott.ssa Marina Spallino, Dott.ssa Francesca Torelli	NO	500,00	Riunioni; Analisi delle competenze	24
1.300,00																			
UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC CONTABILITA' E BILANCIO																			

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
23	RES	Gli affidamenti di incarichi esterni e le nuove collaborazioni autonome nella P.A.	Con l'introduzione del nuovo Codice dei contratti sulle norme che disciplinano il conferimento di lavoro autonomo a soggetti esterni alla PA introducendo limiti più stringenti per le collaborazioni coordinate e continuative, si rende necessario affrontare e conoscere gli aspetti fiscali e previdenziali relativi al conferimento di incarichi esterni per queste figure professionali, compreso il regime dei rimborsi spese	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	nessuno	Personale tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	5	Ps dipendente AOUI	1	5	Dott. Roberto Sembeni	NO	1.500,00	Audit	13
24	RES	PagoPA obblighi e opportunità nella gestione delle entrate dell'Ente	Con l'introduzione di PagoPA nei processi di accertamento e riscossione, si è reso necessario inquadrare la problematica sia da un punto di vista normativo che tecnico-gestionale delle entrate	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	nessuno	Personale tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	5	Ps dipendente AOUI	1	5	Dott. Roberto Sembeni	NO	1.500,00	Audit	13
																	3.000,00		
UOS Gestione Fiscale																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOS GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOS Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
25	RES	Aggiornamento per la gestione della logistica sanitaria e controllo di risultato	Aggiornare il personale su Logistica ed i relativi controlli da effettuare	Acquisire nuove competenze;	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	Altro: Logistica sanitaria	Personale tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	30	Ps dipendente AOUI	1	8	Dott.ssa Giuseppina Montoli	NO	1.650,00	Focus Group	25
26	RES	Appalti per sanitari: come redigere un capitolato tecnico per una gara d'appalto	Necessità di formare/informare il personale sanitario circa le modalità e criticità di redazione di un capitolato tecnico di gara al fine di mettere in luce la relazione tra capitolato tecnico e le future implicazioni sugli acquisti di beni sanitari	Acquisire nuove competenze;	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	Altro: Appalti per il personale sanitario	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI	1	6	Dott.ssa Giuseppina Montoli	NO	1.650,00	Analisi criticità	38
27	RES	Aggiornamento continuo Appalti - D.Lgs 50/2016 s.m.l.	Acquisire competenze aggiornate della normativa vigente attraverso corsi specificatamente organizzati per eventuali nuove normative e/o approfondimenti ritenuti necessari nel corso dell'anno 2022.	Raggiungimento obiettivo normativo	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	Altro: normativa relativa agli appalti pubblici	Personale tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	40	Ps dipendente AOUI	4	8	Dott.ssa Giuseppina Montoli	NO	6.600,00	Focus Group	31

28	RES	Corsi di aggiornamento e formazione on-line di Appalti e Contratti	Necessità di acquistare un pacchetto formativo - Dr.ssa Beatrice Soffiati invia frontespizio mod. MU65 - 30 corsi per 8 persone ciascuno	Acquisire nuove competenze;	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	Altro: Appalti e Contratti della PA	Personale tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	8	Ps dipendente AOUI	1	4	Dott.ssa Giuseppina Montoli	NO	5.200,00	Focus Group	26		
																			15.100,00		
UOS Economato e Gestione della Logistica																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
29	FAD	Procedure SINTEL e MEPA, procedure su Integra (ordini, liquidazioni), procedure per subappalti e procedure antimafia	Il corso sarà utile per l'aggiornamento obbligatorio di tutto il personale tecnico ed amministrativo con le ultime novità normative	Raggiungimento obiettivo normativo	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	nessuno	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	30	Ps dipendente AOUI	1	14	Ing. Maurizio Lorenzi	NO	3.000,00	non indicato	20		
30	RES	Le procedure di gare di servizi, forniture e lavori pubblici	Il corso sarà utile per l'aggiornamento obbligatorio di tutto il personale con le ultime novità normative	Raggiungimento obiettivo normativo	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	nessuno	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	30	Ps dipendente AOUI	1	21	Dott.ssa Maria Donata Sbabo	NO	3.000,00	non indicato	22		
																			6.000,00		
UOS Servizio Ingegneria Clinica																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
31	FAD	Corso di base AUTOCAD 2D	Il personale tecnico del Servizio necessita di formazione di base per la consultazione ed elaborazione di planimetrie, per applicazioni richieste nel campo della progettazione generale	Rilevazione di criticità	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, Informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	7	Ps dipendente AOUI	1	40	Ing. Davide Fasoli	NO	3.500,00	Riunioni	17		
32	FAD	Corso di aggiornamento sulla nuova Legislazione Europea - Nuovo Regolamento MDR UE 2017/45	Il personale del SIC deve verificare in occasione di acquisizione di nuovi dispositivi, comodati per sperimentazioni cliniche, donazioni, commissione di Comitato Etico e collaudi di accettazione, la correttezza delle certificazioni di prodotto consegnate dalle ditte. Inoltre, il SIC valuta e monitora costantemente che le apparecchiature presenti in AOUI siano in corrispondenza alle norme in vigore. Il corso serve al personale del SIC per comprendere le innovazioni della nuova regolamentazione	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, Informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	21. Valorizzazione del personale	nessuna	nessuna	Qualità e accreditamento; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	7	Ps dipendente AOUI	1	8	Ing. Davide Fasoli	NO	3.000,00	Riunioni; Analisi delle competenze	21		
																			6.500,00		
UOS Servizio Gestioni e Patrimonio																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		

UOS Servizio Sistemi Informativi																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
33	RES	Laboratori formativi per lo sviluppo dell'efficacia relazionale, della comunicazione esterna ed interna e del lavoro in team. Modulo avanzato	Il progetto ha l'obiettivo di continuare il percorso già intrapreso per lo sviluppo delle competenze relazionali nella relazione tra colleghi, utenti e fornitori e acquisire nuovi strumenti e metodologie di lavoro individuale e del team	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Ascolto attivo; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	10	Ps dipendente AOUI	3	8	Dott. Maurizio Lonardi	NO	5.880,00	Riunioni	NO
																	5.880,00		
DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA																			
PROGETTI DIPARTIMENTALI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
34	RES	Corso teorico-pratico per la composizione della cartella clinica/ documentazione sanitaria in previsione del passaggio al formato digitale della stessa	Sotto il profilo teorico sensibilizzare riguardo l'importanza di comporre il documento in maniera puntuale e completa, sia in relazione alle necessità diagnostiche e anche in relazione alle possibili implicazioni medico-legali. Sotto il profilo pratico fornire una modalità organizzativa che risulti funzionale anche sul piano operativo quotidiano e ponga le basi per sperimentare il passaggio al formato digitale, magari riservando la sperimentazione in prima istanza ad una sola UOC	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Altro: motivazione del personale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	1. Approprietezza delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	Responsabilità professionale	nessuna	Sicurezza paziente; Gestione conflitti; Innovazione organizzativa	Infermiere, infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Ostetrica, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	40	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	3	3	Dott.ssa Patrizia Palella	NO	300,00	Altro: contatti frequenti	22
																	300,00		
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
35	RES	Corso di formazione per personale di segreteria, portineria e centralinisti su comunicazione assertiva e privacy	Vi è la necessità di migliorare la comunicazione tra operatori e tra operatori e utenza, al fine di ridurre la conflittualità e contribuire ad aumentare il livello di qualità del servizio offerto all'utenza	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	07. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Gestione delle situazioni che generano violenza per operatore	Modelli organizzativi; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Competenze relazionali/counseling; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione organizzativa	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	6	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	5	4	Dott.ssa Daniela Perin	NO	1.081,80	Focus group; Audit	36
36	RES	Guida Sicura	Necessità di apprendere i principali comportamenti corretti di guida ai fini della sicurezza. Implementazione della capacità di controllo dei mezzi aziendali in situazioni critiche. Aggiornamento sulle principali novità introdotte dal Codice della Strada	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovalzione tecnico professionale	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	2	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	8	Dott.ssa Daniela Perin	NO	6.000,00	Focus group; Audit	22
37	RES	Informatica di base e procedure aziendali per il personale dell'area dei servizi generali	Necessità di apprendere le nozioni informatiche di base, in particolare l'uso della casella di posta elettronica aziendale, l'angolo del dipendente e i contenuti della intranet aziendale quali procedure, modulistica, codice di comportamento, comunicazioni interne, ecc..	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Modelli organizzativi; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa; Innovazione di Information Technology	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	5	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	10	3	Dott.ssa Daniela Perin	NO	150,48	Focus group; Audit	29

38	RES	Attività amministrativo-contabile in area sanitaria. I pagamenti delle prestazioni e la gestione del paziente straniero	Dato l'alto turn over ed a seguito dei nuovi inserimenti di personale nel modello organizzativo, si rende necessario un corso di aggiornamento per fornire gli strumenti di lavoro adeguati	Rilevazione di criticità	35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	50	Ps dipendente AOUI	2	2	Dott. Antonio Di Guida	NO	0,00	Analisi delle competenze	36
7.232,28																			
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA PER LA GESTIONE E L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
39	FSC	Stato dell'arte sulle procedure, normative e percorsi diagnostici: aggiornamento e allineamento sulle principali tematiche di interesse della Direzione Medica Ospedaliera	Il corso, che si compone di 5 venti centrati sulle principali tematiche di interesse (infezioni correlate all'assistenza, Radioprotezione, Gestione Sale Operatorie, Budget e PDTA aziendali), nasce dall'esigenza di aggiornare e allineare le competenze dei dirigenti medici della DMO promuovendo, nel contempo, la formazione dei neoassunti con UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA PER LE FUNZIONI IGIENICO-SANITARIE E PREVENZIONE DEI RISCHI	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze; Altro: allineare conoscenze dei neoassunti	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Rischio occupazionale; Innovazione organizzativa	Medico chirurgo	20	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	15	Dott.ssa Francesca Palladini	SI	950,00	Riunioni	39
950,00																			
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA PER LE FUNZIONI IGIENICO-SANITARIE E PREVENZIONE DEI RISCHI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
40	FSC	Il lavaggio delle mani: formazione ed abilitazione attraverso training, per il personale sanitario dell'AOUI Verona, alla corretta pratica dell'igiene delle mani	Per fermare gli agenti patogeni, non basta passare le mani sotto il getto d'acqua o applicare il gel idroalcolico fuggacemente, ma è necessario farlo accuratamente e con la corretta tecnica. Diventa di fondamentale importanza diffondere la conoscenza in merito all'igiene delle mani; Conoscere o approfondire il concetto "dei cinque momenti dell'igiene delle mani dell'OMS" perché tale modello concettuale trasforma le indicazioni all'igiene delle mani in momenti dell'igiene delle mani che si realizzano all'interno e attorno ad uno spazio (il punto di assistenza del paziente)	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	210	PS dipendente AOUI	3	8	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprilì	SI	15.951,84	Audit; Riunioni	36
41	RES	Il Catetere vescicale nell'adulto: come e perché e tecniche e strategie gestionali	Le infezioni delle vie urinarie sono storicamente le più frequenti; i fattori di rischio per l'acquisizione di un'infezione delle vie urinarie sono varie. Il corso ha lo scopo di sensibilizzare il personale sanitario in merito all'applicazione delle procedure aziendali relative alla gestione quotidiana del catetere vescicale avendo come obiettivo principale la riduzione delle infezioni	Rilevazione di criticità	05. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Antimicrobico-resistenza	nessuna	nessuno	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Ostetrica, Terapista neuro e psicomotricità, Terapista occupazionale, Medici in formazione	25	PS dipendente AOUI	6	3	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprilì	SI	1.203,42	Audit	40

42	FSC	Aggiornamento protocolli, procedure, istruzioni operative e modulistica, per la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	Legge 8 marzo 2017 n. 24 - disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie diventa auspicabile tramite la Ricerca bibliografica, procedere agli aggiornamenti o stesura di protocolli, procedure, istruzioni operative e modulistica varia	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	2. Promozione della salute e prevenzione del rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	40	PS dipendente AOU	1	50	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprili	SI	558,20	Riunioni	39
43	RES	Formatori per formare: principi di metodo e contenuto per la formazione dell'Igiene delle mani	Favorire l'apprendimento degli aspetti pedagogici della gestione della formazione, in particolare la formazione dell'adulto e del professionista sanitario; presentare e diffondere contenuti tratti dalle linee guida OMS 2005/2006 e 2009; fornire addestramento pratico all'utilizzo del BOX pedagogico; formare personale sanitario, sul lavaggio delle mani (con acqua e sapone e con frizione alcolica) al fine di permettere la formazione in più aree e reparti e diffondere l'utilizzo del gel alcolico	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Sicurezza paziente; Competenze comunicative	Tutte le professioni	8	PS dipendente AOU	3	4	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprili	SI	570,72	Audit	40
44	FAD	Igiene delle mani - Retraining	Un corso di aggiornamento periodico è reso necessario per garantire nel tempo la massima attenzione nella pratica dell'igiene delle mani, e nel riconoscere le opportunità per prevenire le infezioni correlate all'assistenza	Raggiungimento obiettivo aziendale	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	80	PS dipendente AOU	10	8	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprili	SI	2.565,60	Riunioni	37
45	FSC	Formazione referenti ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza) per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza di cui alla DGR n. 1402 del 01/10/2019	Nasce sulla base della DGR 1402/2019 in merito alla necessità di affiancare il CIO (Commissione Ospedaliera per il Controllo delle Infezioni) dalla figura di un referente rappresentato all'interno dell'U.O. (personale Dirigenza e Comparto professioni sanitarie). Tali figure dovranno lavorare in rete per il controllo delle ICA per assicurare l'effettiva attuazione delle politiche di sorveglianza, prevenzione e controllo. In particolare, si cercherà di consolidare alcune pratiche basate sulla diffusione di buone pratiche e Linee Guida supportando il referente ICA e i Coordinatori delle professioni sanitarie nei diversi contesti organizzativi clinico assistenziali	Raggiungimento obiettivo normativo, Raggiungimento obiettivo aziendale	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	2. Promozione della salute e prevenzione del rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	Antimicrobico-resistenza	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	25	PS dipendente AOU	7	40	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprili	SI	4.868,50	Audit	42
46	RES	Modalità di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza	Le ICA, Infezioni Correlate all'Assistenza, rappresentano in ambito sanitario, un fattore tanto frequente quanto evitabile, se si adottano misure di provata efficacia. Lo scopo del corso è promuovere le procedure ed istruzioni aziendali, per prevenire e ridurre le ICA, coinvolgendo figure professionali che collaborano per la salute del paziente in ospedale	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale	30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di processo	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Antimicrobico-resistenza	nessuna	nessuno	Tutte le professioni	25	PS dipendente AOU	2	3	Dott.ssa Emanuela Zandonà, Dott.ssa Irene Aprili	SI	452,78	Riunioni	42

47	RES	Il dietetico ospedaliero	La conoscenza del dietetico in uso all'interno dell'Azienda e le procedure per la gestione del vitto ospedaliero risulta fondamentale al fine di migliorare le competenze rispetto alla nutrizione. La nutrizione in ambito clinico ha lo scopo di prevenire e/o trattare malnutrizione e le conseguenze ad essa correlate.	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativo/assistenziali; Modelli organizzativi	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Altro: nutrizione clinica	Assistente sanitario, Dietista, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Medico chirurgo, Ostetrica, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI	4	3	Dott.ssa Irene Aprilì	SI	802,28	Audit	37	
48	RES	Aspetti teorico pratici della nutrizione enterale	Si rilevano quotidianamente aspetti clinico-assistenziali da definire, gestire e migliorare in merito alla gestione della nutrizione enterale, in particolare nella gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente. Obiettivi sono l'implementazione delle conoscenze in base alle evidenze nonché uniformare le pratiche clinico-assistenziali in merito alla Nutrizione Enterale	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Assistente sanitario, Dietista, Farmacista, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Medico chirurgo, Ostetrica, Psicologo, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI	3	4	Dott.ssa Irene Aprilì	SI	880,56	Altro: consulenze UU.OO	37	
																		27.853,90		

UOC MEDICINA DEL LAVORO

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
49	RES	Educare alla educazione sanitaria: il Counseling efficace per il miglioramento dello stile di vita	Lo scopo del corso è di far apprendere all'operatore sanitario competenze e strumenti per la promozione di stili di vita salutari per l'utenza in materia di prevenzione primaria di malattie croniche non trasmissibili derivanti da scorrette abitudini voluttuarie e stili di vita. Gli argomenti trattati riguarderanno in particolare una alimentazione salutare e regolare attività fisica, la corretta igiene del sonno e, non ultima, la prevenzione del tabagismo, con lo strumento del counseling breve	Acquisire nuove competenze	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Competenze relazionali/ counseling	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Dott. Andrea Princivalle	SI	880,00	Riunioni	38	
50	RES	La Movimentazione Manuale dei Pazienti nelle strutture dell'AOUI Verona: metodi, tecniche e posture per la prevenzione dei rischi	Il presente percorso è finalizzato ad incrementare le conoscenze e le abilità del personale coinvolto in attività assistenziali che includono movimentazione manuale dei pazienti, trascinamento di letti, barelle e carrozzine, con particolare focalizzazione sui rischi, sulle corrette manovre da utilizzare, sulla corretta utilizzazione degli ausili e sulle posture da assumere (sia nella vita lavorativa che quotidiana) al fine di tutelare l'apparato locomotore in generale, il rachide, gli arti in particolare	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Rischio occupazionale	Assistente sanitario, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica, Podologo, Tecnico neurofisiopatologia, Tecnico perfusionista, Tecnico riab. Psichiatria	20	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI; Ps atipico AOUI	18	8	Prof. Stefano Porru	SI	7.691,76	Riunioni; Altro: analisi dati	43	
																		8.571,76		

UOC FARMACIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
----	--------------	--------	------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	------------------	-------------	--------	----------------	--------------------------	-------------	-------	------------------------	-------

51	FSC	Attività di Team Building	La barca offre un'esperienza e uno stimolo a superare le barriere mentali e inibizioni personali spesso inconsce. Con l'attività di Team Building sono fondamentali la comunicazione, il teamwork, la capacità dei componenti del team di pensare e agire come un organismo unico per raggiungere un obiettivo. La barca è un ambiente nuovo, fuori dalla quotidianità, permette di misurare e formare le qualità del team senza i condizionamenti routinari. I partecipanti devono usare le loro migliori qualità di comunicazione e problem solving.	Altro: favorire e sviluppare un clima relazionale, valorizzando le differenze esistenti	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Ascolto attivo; Competenze relazionali/counseling; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Farmacista, Infermiere, Tecnico laboratorio biomedico, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	20	Ps dipendente AOU	3	9	Dott.ssa Paola Marini	SI	5.400,00	Focus group	38
52	FSC	Centralizzazione UFA	E' prevista la centralizzazione dei laboratori UFA, trasferendo quindi tutta l'attività su BR. Si rende necessario un confronto attivo con tutto il personale per evidenziare tutte le criticità che possono nascere in attività: 1. Revisione delle procedure e delle istruzioni operative con il coinvolgimento di tutto il personale; 2. Inserimento graduale, del personale infermieristico e tecnico di laboratorio di BT nelle attività dei laboratori UFA di BR; 3. Sicurezza dell'ambiente di lavoro; 4. SGG; 5. Rischio clinico.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione professionale; Innovazione organizzativa	Farmacista, Infermiere, Tecnico laboratorio biomedico	50	Ps dipendente AOU	2	20	Dott.ssa Paola Marini	SI	0,00	Altro	38
53	RES	Appropriatezza prescrittiva	In un contesto caratterizzato da risorse scarse, l'analisi dell'appropriatezza d'uso è uno strumento essenziale per allocare le risorse disponibili in maniera efficiente. L'appropriatezza è il risultato di un processo decisionale che tende a massimizzare il guadagno in termini di benefici sanitari considerando le risorse disponibili (Bueton et al 1997). La promozione dell'appropriatezza per avere successo deve essere sia prescrittiva (farmaci ad alto costo, albumine, biologi, antibiotici) sia organizzativa (prescrizione informatizzata, RIAUT, RIUR)	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	04. Appropriatezza prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	17. Appropriatezza prescrittiva dei farmaci	nessuna	Modelli organizzativi: Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione organizzativa	Farmacista, Infermiere, Tecnico laboratorio biomedico	50	Ps dipendente AOU	4	10	Dott.ssa Chiara Alberti	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	39
																	5.400,00		
UOC MEDICINA LEGALE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
54	RES	DAT e pianificazione condivisa delle cure: le novità introdotte dalla Legge 219/2017	La Legge 219/2017 ha introdotto significative novità normative relativamente alle Disposizioni Anticipate di Trattamento e alla Pianificazione Condivisa delle Cure di precupuo interesse per tutti i professionisti operanti in Azienda	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze; Altro: acquisizione del consenso informato per l'instaurazione di una adeguata relazione di cura in Azienda	07. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative	Tutte le professioni		Ps dipendente AOU	2	2	Prof.ssa Federica Bortolotti	SI	0,00	Audit	41

55	RES	Consenso informato all'atto medico-assistenziale: prospettiva storica e novità introdotte dalla Legge 219/2017	Il consenso informato del paziente all'atto medico-assistenziale non solo legittima formalmente e sostanzialmente l'atto stesso, ma è alla base della relazione della cura	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze; Altro: acquisizione del consenso informato per l'instaurazione di una adeguata relazione di cura in Azienda	07. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative	Tutte le professioni		Ps dipendente AOUI; Ps neassunto AOUI	2	2	Prof.ssa Federica Bortolotti	SI	0,00	Audit	41
UOC SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE E DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
USD Psicologia Clinica BT																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
56	FSC	La valutazione del dolore nel neonato e nel bambino in ospedale: formazione degli operatori per una rilevazione efficace	La Legge 38/2010 stabilisce il diritto di ogni paziente, adulto e bambino, ad essere trattato per il dolore, causa di stress psicofisico importante e fonte di angoscia per le famiglie. L'evento formativo ha la finalità di approfondire l'approccio al dolore dal punto di vista psicologico per supportare il personale medico infermieristico e condividere le appropriate indicazioni nel campo della terapia del dolore. La Legge, infatti, fornisce indicazioni appropriate nel campo della terapia del dolore, fra cui la registrazione cartella clinica di quanto viene fatto per valutare di trattare efficacemente il dolore	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	1. Appropriately delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Tutte le professioni	25	Ps dipendente AOUI	2	50	Dott.ssa Gigliola Bronzato	SI	1.000,00	Riunioni	41
57	RES	Incontri di gruppo per gli operatori impegnati nell'emergenza Covid-19	Nel 2021 è stato avviato un progetto per gli operatori impegnati nell'emergenza Covid-19, che oltre alla possibilità di colloqui individuali ed un corso di rilassamento, prevedeva la partecipazione ad incontri di gruppo tra operatori, con la finalità di offrire uno spazio di ascolto e confronto tra i partecipanti e di individuare possibili strategie per gestire momenti di maggiore criticità. Nel 2022 sarà importante proseguire tali incontri per offrire un supporto psicologico-emozionale e prevenire la Sindrome di Burn-Out.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo	10	Ps dipendente AOUI	2	6	Prof.ssa Lidia Del Piccolo	SI	0,00	Riunioni	40
58	RES	Corso di rilassamento per Operatori impegnati nell'emergenza Covid-19	Il personale coinvolto nell'assistenza di pazienti affetti da Covid-19 manifesta nel tempo un livello di stress elevato con tendenza a somatizzare il disagio psicologico (disturbi del sonno, ansia, perdita di peso, demotivazione professionale). Questo corso mira all'apprendimento di tecniche di rilassamento e di rinforzo della resilienza, al fine di migliorare la capacità dei partecipanti di mantenere un equilibrio psico-emozionale in momenti di forte stress, correlato all'attività assistenziale. Nel 2021 il corso era destinato al personale delle TI, mentre nel 2022 la partecipazione sarà estesa a tutto il personale	Raggiungimento obiettivo aziendale	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Tutte le professioni	6	Ps dipendente AOUI	2	4,5	Prof.ssa Lidia Del Piccolo	SI	0,00	Riunioni	40

59	RES	Corso di Mindfulness per psicologi e psichiatri dell'AOUI Verona: un approccio alla presa in carico clinica e formativa	Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia della mindfulness nel ridurre significativamente il burnout negli operatori sanitari che lavorano a contatto con pazienti affetti da Covid-19 o altre patologie debilitanti. Tale metodologia, inoltre, costituisce un utile strumento di lavoro nell'attività clinica dello psicologo/psichiatra. Questo corso mira, pertanto, alla conoscenza della mindfulness da parte di psicologi e psichiatri dell'AOUI Verona, al fine di incrementare le loro competenze professionali nella formazione del personale sanitario e nella presa in carico di pazienti con USD Psicologia Clinica BR e UOC di Psicopatologia e Psicologia Medica	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di processo	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	12	Ps dipendente AOUI	1	24	Prof.ssa Lidia Del Piccolo, Prof. Francesco Amadeo	SI	2.600,00	Riunioni	38	
																		3.600,00		
STAFF DIREZIONE SANITARIA																				
DIREZIONE SANITARIA																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
60	FSC	Meeting per il percorso chirurgico senologico	Questi incontri rappresentano il momento di sintesi e di condivisione delle criticità di tipo sanitario, organizzativo relazionale ed amministrativo legate alla preparazione del paziente eleggibile ad intervento chirurgico. La linearità del percorso consente la pianificazione dell'intera attività chirurgica	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOUI	1	30	Dott.ssa Matilde Carlucci, IP Alessandra Chiecchi	SI	0,00	Riunioni	37	
61	FSC	Meeting per il percorso ambulatoriale chirurgico di preoperatorio	Questi incontri rappresentano il momento di sintesi e di condivisione delle criticità di tipo sanitario, organizzativo relazionale ed amministrativo legate alla preparazione del paziente eleggibile ad intervento chirurgico. La linearità del percorso consente la pianificazione dell'intera attività chirurgica	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOUI	1	30	Dott.ssa Matilde Carlucci, IP Alessandra Chiecchi	SI	0,00	Riunioni	37	
62	FSC	Meeting per il percorso ambulatoriale in area medica	Questi incontri rappresentano il momento di sintesi e di condivisione delle criticità di tipo sanitario, organizzativo relazionale ed amministrativo legate alla preparazione del paziente eleggibile ad intervento chirurgico. La linearità del percorso consente la pianificazione dell'intera attività chirurgica	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOUI	1	30	Dott.ssa Matilde Carlucci, IP Alessandra Chiecchi	SI	0,00	Riunioni	37	
UOC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	

63	RES	Gestione teorico pratica della terapia farmacologica	<p>Garantire ai pazienti la somministrazione sicura, efficace ed etica dei farmaci è una componente rilevante dell'assistenza infermieristica. La gestione dei farmaci richiede conoscenze, abilità tecniche e di giudizio. Il processo farmacologico è complesso, sia per le continue innovazioni nell'approccio terapeutico-farmacologico, sia per l'ampio livello di conoscenze ed abilità richieste al professionista. Pertanto, si è deciso di dedicare, come per gli anni 2019 e 2020, una giornata alla formazione puntando sulle fasi di prescrizione, conservazione e distribuzione ed in particolare rispetto alla somministrazione</p>	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	17. Appropriately prescrittiva dei farmaci	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica	25	Ps dipendente AOUI	2	4	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Nadia Mansueti	SI	573,12	Audit	37
64	RES	L'Azienda incontra il neoassunto	<p>Il progetto nasce dall'esigenza di formalizzare la fase di accoglimento del neoassunto. Da alcuni anni la Direzione per le Professioni Sanitarie si prende in carico tale fase ed incontro i neoassunti dando loro il benvenuto ed illustrando alcune aree tematiche impresse quali i codici di comportamento, i diritti e doveri del dipendente, il Sistema Qualità, l'organizzazione aziendale, la Privacy e riservatezza, elementi di igiene e sicurezza, l'uso degli applicativi e altro ancora con riferimento all'area di afferenza nonché al ruolo professionale rivestito.</p>	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	21. Valorizzazione del personale	Responsabilità professionale	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Assistente sanitario, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista/ Ass. oftalmologia, Ostetrica, Podologo, Tecnico audiometrista, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico neurofisiopatologia, Tecnico perfusionista, Tecnico sanitario radiologia, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	80	Ps dipendente AOUI	8	8	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Cristina Ferrari	NO	0,00	Riunioni	35
65	FSC	La sicurezza dell'operatore e del paziente nei blocchi operatori e nella centrale di sterilizzazione dell'AOUI Verona. I progetti STERI-IGI, RI-GI-BO e il portfolio delle competenze	<p>Il progetto nasce dall'esigenza di condividere con i gruppi di BT e BR alcuni progetti trasversali riguardo alla sicurezza dell'operatore e del paziente che viene preso in carico in sala operatoria. Legato a questi aspetti si evidenziano anche i progetti della Centrale di sterilizzazione che si interfacciano direttamente con quelli delle sale operatorie. In particolare saranno ripresi alcuni contenuti e strumenti affrontati nel periodo 2020 e 2021 in tema di sicurezza e rischio clinico ed in particolare i progetti sterigi e ri-igi al fine di migliorare la collaborazione e condivisione di alcuni percorsi. La produzione del portfolio e suo utilizzo ed analisi permetterà anche un ottimo confronto rispetto all'analisi delle competenze</p>	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	05. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	300	Ps dipendente AOUI	1	50	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Nadia Mansueti	SI	2.749,20	Riunioni; Analisi delle competenze	31
66	RES	Corso di formazione in metodologie didattiche e tutoriali per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Ostetrica	<p>Il corso nasce dalla consapevolezza del valore che riveste il tirocinio clinico nella formazione dello studente in ostetricia e nella valenza che riveste l'attività di tutorato clinico in grado di rendere efficace il percorso di apprendimento dello studente. A tal proposito l'esigenza è quella di programmare un percorso strutturato rispetto alla formazione al tutorato clinico per supervisor dell'AOUI dell'area ostetrica. Questo permetterà alle guide/supervisor identificati di condividere con l'Università la filosofia formativa, gli obiettivi educativi degli studenti rispetto all'anno di formazione, le strategie tutoriali utili a perseguire tali obiettivi nonché le strategie da adottare anche in particolari situazioni educative/pedagogiche</p>	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Altro: Qualità delle sedi di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea	Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	20	Dott.ssa Anna Adami, Dott.ssa Sabrina Valletta	SI	1.066,40	Riunioni	31

67	RES	Retraining sulle metodologie didattiche e tutoriali per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Ostetricia	Il corso nasce dalla consapevolezza del valore che riveste il tirocinio clinico nella formazione dello studente in ostetricia e nella valenza che riveste l'attività di tutorato clinico in grado di rendere efficace il percorso di apprendimento dello studente. Tale progetto nasce come momento di retraining e debriefing con le Ostetriche che hanno nel corso del 2021 seguito i corsi di formazione pedagogica per guide/supervisori di tirocinio. Il momento di confronto si riferirà al confronto diretto rispetto alle metodologie utilizzate e utilizzabili con gli studenti	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale, interistituzionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi; Outcome clinico assistenziali	Altro: Qualità delle sedi di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea	Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	5	Dott.ssa Anna Adami, Dott.ssa Sabrina Valletta	SI	256,60	Riunioni	31
68	FSC	Il Coordinatore delle Professioni Sanitarie nei contesti operativi complessi: lavorare per progetti e utilizzo degli strumenti manageriali	Il progetto nasce dall'esigenza di condividere con i Coordinatori delle Professioni Sanitarie la modalità di utilizzo degli strumenti manageriali nei contesti operativi aziendali complessi in cui quotidianamente si trovano a confrontarsi con molteplici problemi di diverso ordine e grado nonché gli elementi assistenziali da presidiare quali quelli relativi alle infezioni ospedaliere. Il corso affronterà aspetti relativi a due grandi filoni: la gestione del personale e la gestione delle risorse materiali mantenendo un focus preciso ed orientato al paziente. Il fine è quello di utilizzare strumenti manageriali anche e soprattutto in grado di creare ambienti assistenziali di qualità in termini di esiti e sicurezza.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	05. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	3. Qualità dei SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/assistenziali; Outcome clinico assistenziali; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Ostetrica, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico neurofisiopatologia, Tecnico perfusionista, Tecnico sanitario radiologia	200	Ps dipendente AOUI	1	50	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Cristina Ferrari	SI	3.074,60	Riunioni; Analisi delle competenze	37
69	RES	Corso di approfondimento in metodologie didattiche e tutoriali per guide supervisor di tirocinio per il personale tecnico sanitario	L'obiettivo del presente progetto è quello di condividere un momento di retraining ai contenuti affrontati nell'anno 2020 e 2021 con le guide/supervisori di tirocinio che afferiscono all'AOUI e dell'area sanitaria tecnica. In particolare si desidera affrontare il tema della centralità del ruolo del supervisore nei contesti di riferimento e rispetto ad eventuali criticità emerse durante gli affiancamenti con gli studenti. A tal proposito verranno anche affrontate delle sessioni sulle metodologie didattiche e tutoriali	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale, interistituzionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Altro: Qualità delle sedi di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea	Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico perfusionista	25	Ps dipendente AOUI	1	4	Dott.ssa Maria Carla Tafi, Dott.ssa Laura Sbabo	SI	304,92	Riunioni	32
70	RES	Corso di formazione in metodologie didattiche e tutoriali per guide supervisor di tirocinio per il personale tecnico sanitario dell'AOUI Verona	Il corso nasce dalla consapevolezza del valore che riveste il tirocinio clinico nella formazione dello studente in tecniche di laboratorio e nella valenza che riveste l'attività di tutorato clinico in grado di rendere efficace il percorso di apprendimento dello studente. A tal proposito l'esigenza è quella di programmare un percorso strutturato rispetto alla formazione al tutorato clinico per supervisor dell'AOUI dell'area sanitaria tecnica. Questo permetterà alle guide/supervisori identificati di condividere con l'Università la filosofia formativa, gli obiettivi educativi degli studenti rispetto all'anno di formazione, le strategie tutoriali utili a perseguire tali obiettivi nonché le strategie da adottare anche in particolari situazioni educative/pedagogiche	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale, interistituzionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Altro: Qualità delle sedi di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea	Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico perfusionista	25	Ps dipendente AOUI	1	8	Dott.ssa Maria Carla Tafi, Dott.ssa Laura Sbabo	SI	559,84	Riunioni	32

71	RES	Centralità del paziente nell'assistenza di base: principi, standard di qualità, integrazione e formazione dell'OSS	Il corso nasce dalla consapevolezza del valore che riveste il tirocinio clinico nella formazione dell'OSS e anche dello studente in infermieristica. Il corso desidera proporre un percorso di formazione che favorisca l'acquisizione di conoscenze e/o strategie per l'accompagnamento degli studenti OSS e/o dei neoassunti OSS nelle specifiche attività assistenziali. Attuare una buona assistenza al letto del malato significa assicurare interventi che non sono focalizzati solo sulla sequenzialità delle procedure stesse, ma che considerano standard di qualità irrinunciabili quali gli elementi igienico sanitari ed assistenziali diretti	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Altro: Qualità delle sedi di tirocinio degli studenti (infermieri e OSS) e neoassunti OSS	Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOU	1	12	Dott.ssa Eleonora Volpato, Dott.ssa Nadia Mansueti	NO	409,84	Riunioni	35
72	RES	Corso di formazione pedagogica al tutorato clinico per supervisori di tirocinio del Corso di Laurea in Infermieristica	Il corso nasce dalla consapevolezza del valore che riveste il tirocinio clinico nella formazione dello studente in Infermieristica e della valenza del tutorato per rendere il tirocinio reale apprendimento. Per realizzare ciò, emerge la necessità della formazione al tutorato dei supervisori di tirocinio, ossia delle figure professionali che seguono lo studente nella clinica al fine di condividere la filosofia formativa, gli obiettivi educativi, le strategie tutoriali con il Corso di Laurea.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Altro: Qualità delle sedi di tirocinio degli studenti dei corsi di laurea	Infermiere, Infermiere pediatrico	25	Ps dipendente AOU	2	20	Dott.ssa Eleonora Volpato, Dott.ssa Nadia Mansueti	SI	2.407,40	Riunioni	37
73	FSC	Insegnare i metodi di accertamento agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica	Il corso vuole essere un'occasione per formare i tutor all'insegnamento della tecnica di raccolta dati diretta sul paziente, affinché riescano con un adeguato training, a formare a loro volta gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica allo svolgimento dell'esame obiettivo ossia alla raccolta dati completa sulla struttura e funzionalità di alcuni organi e/o apparati secondo criteri condivisi e anche mediante laboratori esperienziali	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	05. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Altro: tecniche di raccolta dati dirette sul paziente	Infermiere	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	40	Dott.ssa Eleonora Volpato, Dott.ssa Nadia Mansueti	SI	1.907,30	Riunioni	34
74	RES	Giornata di studio sulla promozione della centralità del paziente nella presa in cura attraverso il modello del Primary Care Nursing	Il Primary Nursing può essere definito come la naturale evoluzione dell'assistenza infermieristica da un modello per compiti ad un modello di assistenza personalizzata e fondata sui principi umanistici, risposta olistica e bisogni dell'uomo. Il percorso formativo intende condividere con il personale in assistenza un modello che pone le basi per una nuova cultura della pratica, basata sulle relazioni e guidata dall'autonomia e dalla professionalità. Essenziale, nel percorso, diventa la piena accettazione da parte del professionista delle responsabilità del/ sul paziente dall'accogliimento alla dimissione rispondendo in modo puntuale ai bisogni dello stesso attraverso un'attenta pianificazione del percorso di cura puntando sugli outcome previsti	Raggiungimento obiettivo aziendale	11. Management sistema salutare. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Ostetrica, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	200	Ps dipendente AOU	2	8	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Nadia Mansueti	SI	16.799,64	Riunioni	37
75	RES	Aspetti assistenziali multiprofessionali nelle polmoniti da inalazione	Il tema degli esiti correlati all'assistenza è un tema particolarmente avvertito dagli operatori sanitari dell'AOU di Verona. Uno degli aspetti assistenziali multiprofessionali che si intendono perseguire nel 2022 riguarda il capitolo delle polmoniti da aspirazione. E' necessario aprire un confronto basato sulle evidenze per condividere delle linee operative in grado di prevenire o gestire tali eventi che hanno un forte impatto sugli esiti clinico assistenziali dei pazienti	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	11. Management sistema salutare. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Ostetrica, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	50	Ps dipendente AOU	4	5	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Prof.ssa Federica Canzan	SI	1.413,12	Riunioni	36

76	RES	Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione in AOUI Verona. Implementazione delle linee di indirizzo della Regione Veneto	Il corso nasce dalla necessità di condividere la procedura regionale rispetto al tema delle lesioni da pressione. Dopo una prima fase di formazione pilota svoltasi negli anni precedenti con modalità FAD è emersa la necessità di confrontarsi con gli operatori e declinare gli aspetti imprescindibili rispetto alle linee di indirizzo della Regione Veneto sul tema delle lesioni da pressione in termini di esiti sul paziente. Infatti, la prevenzione delle LDP, nel paziente, rappresenta un indicatore di qualità assistenziale in cui è necessario partire da un'attenta valutazione dal momento del ricovero in ospedale, all'individuazione dei rischi per poter poi mettere in atto le idonee misure di prevenzione e/o cura.	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità	05. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente	Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	80	Ps dipendente AOUI	5	5	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Cristina Ferrari	SI	1.145,50	Riunioni; Procedura Regionale	35	
77	RES	La responsabilità professionale e le buone pratiche	La motivazione rispetto al tema proposto nasce dall'esigenza di un confronto tra professionisti del settore sanitario che lavorano in aziende complesse come l'AOUI Verona. L'obiettivo è quello di comprendere i profili di responsabilità professionale individuando i comportamenti messi in atto nelle attività clinico assistenziali quotidiane mediante l'uso di protocolli, procedure e linee guida (buone pratiche), rispetto anche agli elementi igienico sanitari nonché la gestione di possibili episodi di conflittualità che si possono sviluppare tra i diversi professionisti della salute. A tal proposito sarà importante l'introduzione alla normativa Bianco Gelli e la condivisione degli aspetti legati ai diritti e doveri, rischio clinico, sistema qualità e altri aspetti in riferimento al proprio ruolo e funzione	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	3. Qualità dei SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Qualità e accreditamento	Assistente sanitario, Dietista, Fisioterapista, Igienista dentale, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Ostetrica, Podologo, Tecnico audiometrista, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico neurofisiopatologia, Tecnico prevenzione ambienti, Tecnico perfusionista, Tecnico riab. psichiatrica, Tecnico sanitario radiologia	50	Ps dipendente AOUI	4	5	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott.ssa Cristina Ferrari	SI	1.413,12	Riunioni; Analisi delle competenze	35	
78	FSC	Percorso di Formazione Sul Campo sugli aspetti operativi e manageriali per il personale tecnico sanitario in AOUI Verona	Il progetto formativo intende condividere con il personale tecnico sanitario, in particolare dell'area radiologica, gli aspetti che caratterizzano lo sviluppo di competenze in ambito manageriale. Il percorso mira all'apprendimento degli elementi essenziali nella pratica quotidiana peculiari del coordinatore di MdA. L'articolazione del corso prevede alcuni incontri in plenaria, lavori di gruppo ed individuali rispetto ad obiettivi di tipo tecnico gestionale manageriali. In particolare, verranno affrontati alcuni argomenti sia a livello teorico che trasferibili in pratica, quali: gestione delle risorse umane e materiali, pianificazione di...	Acquisire nuove competenze	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	21. Valorizzazione del personale	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Innovazione organizzativa	Tecnico sanitario radiologia	15	Ps dipendente AOUI	1	50	Dott.ssa Elisabetta Allegrini, Dott. Alberto Agostinelli	SI	616,40	Riunioni	39	
																		34.697,00		
UOC MIGLIORAMENTO QUALITA' E ADEMPIMENTI LEGGE REGIONALE 22/2002																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI LG. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	

79	RES	Principi e strumenti del Sistema di Gestione Qualità Aziendale (SGQA); la nuova norma ISO 9001:2015 in Sanità	Il Sistema di Gestione Qualità Aziendale trova, nella Rete dei Referenti Qualità e dei Gruppi di Miglioramento (GdM) dei Dipartimenti, delle UOC e dei Servizi, gli snodi e le corsie preferenziali per il miglioramento continuo delle prestazioni erogate dall'AOUI. E' necessario diffondere, tra i Referenti Qualità di recente nomina e i componenti i GdM, che non hanno avuto occasione di partecipare ad analoghi eventi formativi, i principi, i metodi e gli strumenti fondamentali per la gestione del SGQA secondo i modelli di riferimento aziendale (norma ISO 9001:2015, nuove norme di Autorizzazione e di Accredimento Istituzionale - DGR 2266/2016 e DGR 1732/2017) o di singolo settore, sviluppando / approfondendo in tal modo le specifiche conoscenze e competenze.	Acquisire nuove competenze	34. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativi	Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione di Information Technology	Tutte le professioni	30	Ps dipendente AOUI	1	16	Dott. Alessandro Maria Lomeo	SI	2.623,00	Altro	39
80	RES	Principi e strumenti del Sistema di Gestione Qualità Aziendale (SGQA); Auditor/Lead Auditor ISO 9001:2015 in Sanità	L'introduzione e l'implementazione di nuovi modelli assistenziali e organizzativi in Azienda richiede lo sviluppo e l'applicazione di adeguati strumenti gestionali - professionali, di dimostrata efficacia e riconosciuti a livello internazionale come efficaci nel valutare e migliorare la qualità dell'assistenza. L'Audit, se pianificato e svolto secondo le caratteristiche di best practice, rientra tra gli strumenti adeguati a rispondere a queste esigenze valutando, tra l'altro, il grado di adesione e applicazione ai requisiti previsti dalla norma ISO 9001:2015. Il successo degli audit richiede professionisti competenti, con una buona conoscenza della norma e in grado di pianificare e condurre in modo efficace un'attività capace di dare alto valore aggiunto a tutte le parti in causa e per questo motivo viene proposto un corso di formazione per Auditor e Lead Auditor sui Sistemi di Gestione della Qualità. Il corso è ideale anche per la qualifica di Auditor Interni in Organizzazioni complesse.	Acquisire nuove competenze	14. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione di Information Technology	Tutte le professioni	20	Ps dipendente AOUI	1	40	Dott. Alessandro Maria Lomeo	SI	6.710,00	Altro	40
81	RES	Principi e strumenti del Sistema di Gestione Qualità Aziendale (SGQA); Auditor ISO 9001:2015 in Sanità	L'introduzione e l'implementazione di nuovi modelli assistenziali e organizzativi in Azienda richiede lo sviluppo e l'applicazione di adeguati strumenti gestionali - professionali, di dimostrata efficacia e riconosciuti a livello internazionale come efficaci nel valutare e migliorare la qualità dell'assistenza. L'Audit, se pianificato e svolto secondo le caratteristiche di best practice, rientra tra gli strumenti adeguati a rispondere a queste esigenze valutando, tra l'altro, il grado di adesione e applicazione ai requisiti previsti dalla norma ISO 9001:2015.	Acquisire nuove competenze	14. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione di Information Technology	Tutte le professioni	30	Ps dipendente AOUI	1	16	Dott. Alessandro Maria Lomeo	SI	2.623,00	Altro	38

82	FSC	Principi e strumenti per l'elaborazione, l'attuazione, la contestualizzazione e l'aggiornamento, nella pratica clinica presso l'AOUI Verona, di un PDTA	I nuovi modelli assistenziali e organizzativi e le recenti norme sugli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera, hanno ribadito l'esigenza di una maggiore e migliore diffusione e implementazione di strumenti professionali e gestionali quali i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). L'AOUI di Verona, in applicazione a quanto stabilito dal Piano Socio Sanitario Regionale e le successive norme di attuazione, ha l'esigenza di incrementare la diffusione di questo strumento per migliorare la presa in carico del paziente (percorso appropriato e praticabile), l'integrazione tra i professionisti operanti sul territorio e in ospedale, l'implementazione delle reti cliniche previste dalla Programmazione Nazionale e Regionale. La condivisione di Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) costituisce un elemento fondamentale di governance delle reti oncologiche. Nell'ambito di tale processo vengono valorizzate le buone pratiche cliniche e definiti i modelli organizzativi più idonei per rispondere con efficacia ed efficienza alla richiesta di salute dei cittadini.	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione di Information Technology	Tutte le professioni	20	Ps dipendente AOUI	1	20	Dott. Alessandro Maria Lomeo	SI	0,00	Altro	29
83	FSC	Sviluppo delle competenze per il Miglioramento del SGQ	Il progetto di miglioramento nasce con la finalità di implementare il sistema di gestione qualità e in particolare sviluppare le competenze necessarie ai referenti della rete della qualità	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	34. Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	3. Qualità dei SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accredimento istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativi	Qualità e accreditamento	Tutte le professioni	90	Ps dipendente AOUI	1	32	Dott. Alessandro Maria Lomeo	SI	0,00	Audit; Riunioni; Analisi delle competenze	41
																		11.956,00	
UOS Servizio di Farmacologia																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
84	RES	La Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) e la ricerca del segnale in Farmacovigilanza (FV)	L'inserimento delle segnalazioni di reazione avversa nella RNF, l'analisi dei dati e la ricerca di eventuali segnali nel database nazionale sono attività cruciali nell'ambito della FV che necessitano di un continuo aggiornamento	Acquisire nuove competenze	25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza	17. Appropriattezza prescrittiva dei farmaci	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Biologo, Farmacista, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps ne assunto AOUI	1	5	Prof. Gianluca Trifiro	NO	0,00	Riunioni	31
85	RES	Antimicrobicoresistenza nella Pandemia Covid-19	L'antibiotico-resistenza rappresenta una delle principali problematiche di salute pubblica a livello mondiale. Una delle ragioni per cui si sta assistendo a questo aumento di resistenze batteriche è l'uso non sempre appropriato degli antibiotici. Utilizzare gli antibiotici con attenzione deve essere pertanto un impegno e un dovere per tutti, dai professionisti sanitari alla popolazione generale. Studi recenti dimostrano la presenza di superinfezioni e di casi severi di antibiotico-resistenza in pazienti infetti con SARS-CoV-2 e suggeriscono che i batteri possono avere un ruolo importante nell'evoluzione del COVID. Dati recenti suggeriscono inoltre che ci possa essere un ruolo importante nell'evoluzione del COVID-19 e che la resistenza agli antibiotici possa avere un impatto negativo nei pazienti infetti. Studi futuri saranno necessari per verificare l'incidenza di infezioni batteriche e/o fungine e la loro influenza nella guarigione da COVID-19.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	31. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di sistema	17. Appropriattezza prescrittiva dei farmaci	Responsabilità professionale; Antimicrobico-resistenza	Modelli organizzativi/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Coinvolgimento pazienti e famigliari	Tutte le professioni	30	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps ne assunto AOUI	1	4	Prof. Cristiano Chiamulera	SI	0,00	Riunioni	40
86	FAD	VigiFarmaco e la segnalazione on-line delle reazioni avverse da farmaco	Incentivare gli operatori sanitari alla segnalazione delle reazioni avverse evidenziando la praticità di utilizzo della piattaforma di segnalazione on-line VigiFarmaco	Acquisire nuove competenze	25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza	17. Appropriattezza prescrittiva dei farmaci	Responsabilità professionale; Antimicrobico-resistenza	Modelli organizzativi/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Innovazione di Information Technology	Tutte le professioni	100	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps ne assunto AOUI	1	5	Prof. Ugo Moretti	NO	0,00	Riunioni	39

Coordinamento locale trapianti																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
Nucleo Aziendale di Controllo																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
USD Risk Management																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
87	FSC	Programma aziendale in modello di segnalazione di Eventi Avversi associati alle Infezioni Correlate all'assistenza in AOUI Verona	Nel contesto dell'integrazione delle attività di controllo del rischio infettivo nell'ambito della funzione aziendale di gestione del rischio clinico (ex DGR n. 402/2019) al fine di favorire la segnalazione tramite il flusso di incident reporting per tutti gli eventi avversi derivati da ICA, si ritiene opportuno effettuare un ulteriore corso di formazione aziendale sulla corretta gestione della MAG 106	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	4. Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Tutte le professioni	100	Ps dipendente AOUI	2	8	Prof. Stefano Tardivo	SI	0,00	Audit	43
88	RES	Clima organizzativo, globo di squadra e rete sociale per realizzare i propri obiettivi personali e aziendali	La qualità delle relazioni all'interno di un'organizzazione e di ogni gruppo di lavoro rappresentano una variabile spesso trascurata, ma da tutti percepita come fondamentale per il benessere e la produttività. Due concetti apparentemente distanti, ma uniti dalla missione comune di creare un clima favorevole a dare il meglio di sé	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	nessuna	Sicurezza paziente; Competenze relazionali/ counseling; Ascolto attivo; Gestione conflitti, Competenze comunicative	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	8	Prof. Stefano Tardivo	SI	2.500,00	Analisi delle competenze	43
89	RES	La sostenibile leggerezza dell'essere... umani: unicità della persona nella relazione con gli altri	Parafasando il più celebre dei romanzi di Milan Kundera, è possibile svincolarsi dai labirinti tortuosi delle relazioni umane, scioglierne i grovigli e trasformarli in intrecci positivi solo mettendo al centro la persona: nelle cure, nella comunicazione, nei gruppi di lavoro e nelle organizzazioni. L'unicità spesso fa paura, invece è la ricchezza che accomuna ogni professionista sanitario e ogni suo paziente	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	nessuna	Competenze relazionali/ counseling; Ascolto attivo; Gestione conflitti, Competenze comunicative	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Prof. Stefano Tardivo	SI	2.500,00	Analisi delle competenze	43
90	RES	Formazione e comunicazione nell'innovazione e nella sostenibilità: modelli vincenti per prendersi cura delle persone, dei processi organizzativi e nella presa in carico del paziente	La pandemia ci ha costretto a strutturare nuovi stili di vita personali e professionali. L'obiettivo dell'incontro è di individuare oggi in quale modo la formazione e la comunicazione possono contribuire a creare modelli umanizzanti di sostenibilità nello stare con gli altri	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Competenze relazionali/ counseling; Ascolto attivo; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Prof. Stefano Tardivo	SI	2.500,00	Analisi delle competenze	43
91	RES	La formazione nella complessità e nella sostenibilità per sviluppare apprendimento e competenze	Alla luce della pandemia e dei cambiamenti organizzativi sviluppati, quali sono oggi i modelli che permettono all'individuo di sviluppare un proprio pensiero culturale consono alla realtà sociale e lavorativa	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	nessuna	Sicurezza paziente; Competenze relazionali/ counseling; Ascolto attivo; Gestione conflitti, Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Prof. Stefano Tardivo	SI	2.500,00	Analisi delle competenze	43

92	RES	Le progettualità: capacità umana e competenza professionale	L'obiettivo del progetto è sviluppare le competenze individuali in merito al poter progettare un proprio percorso di vita riconoscendo come punto di forza le proprie competenze e professionali e le proprie capacità individuali	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Competenze relazionali/ counseling; Gestione conflitti	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	4	Prof. Stefano Tardivo	SI	1.800,00	Analisi delle competenze	43	
93	RES	CIPS Covid Impact Psychological Scale - Valutazione del rischio, analisi dello scenario e gruppi di miglioramento per la sostenibilità psico-sociale e l'umanizzazione organizzativa	Il progetto iniziato nel 2021, ha come obiettivo generale di affiancare l'AOUI Verona in un percorso di valutazione del rischio specifico correlato all'impatto psico-sociale del Covid-19 nei suoi collaboratori/ collaboratrici, quindi sviluppare un'analisi di scenario dettagliata del rischio multi-livello (gruppi professionali, sedi, fasce d'età, genere, anzianità di servizio, ecc.) infine proporre dei gruppi di miglioramento in termini di prevenzione, accoglienza e supporto organizzativo. Il progetto si inserisce in una cornice di maggiore sostenibilità psico-sociale, di umanizzazione dell'emergenza pandemica e di evoluzione del risk management che metta in primo piano il valore delle persone e del benessere organizzativo. Il progetto potrà avere un approccio modulare step by step al centro del quale si trova.....	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Gestione conflitti	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	5	4	Prof. Stefano Tardivo	SI	4.000,00	Analisi delle competenze	43	
																		15.800,00		
DIPARTIMENTI SANITARI																				
PROGETTI DIPARTIMENTALI																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
DAI DI CHIRURGIA E ONCOLOGIA																				
PROGETTI DIPARTIMENTALI																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
94	FSC	Nursing e Stoma-Care	La presa in carico dei pazienti portatori di stomia, si traduce in un miglioramento della qualità della vita, ottenuto anche con l'impiego all'interno del team multidisciplinare, di una figura professionale dedicata e specializzata. L'infermiere stomato-terapeuta è fondamentale non solo per la cura del paziente ma anche per il coinvolgimento della famiglia per facilitare l'acquisizione di un bagaglio minimo di abilità specifiche per la cura della stomia che ne favorisca la gestione attiva, l'indipendenza e la capacità di adattamento alla nuova condizione. Il corso di formazione si propone di sviluppare/consolidare competenze specifiche per la gestione del paziente con enterostoma UOC Urologia con UOC Chirurgia Generale ed Epato-Biliare	Acquisire nuove competenze	04. Appropriatazza prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Coinvolgimento pazienti e familiari; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	30	Ps dipendente AOUI	3	10	Dott. Alessandro Valdegamberi	SI	1.974,60	Analisi delle competenze	33	
																		1.974,60		
UOC CHIRURGIA GENERALE ED EPATO-BILIARE																				

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
95	FSC	Informazione del paziente: un approccio partecipativo	Il cittadino è sempre più consapevole, interessato e autonomo nella ricerca di informazioni che riguardano la sua salute e nella partecipazione attiva nel suo processo di cura. Questo aspetto, che solo negli ultimi anni si è sviluppato in Sanità, testimonia la centralità del paziente nell'ambito del processo di prevenzione, diagnosi e cura. Un fenomeno che caratterizza la medicina moderna e getta le basi per la costruzione per un approccio più partecipativo i cui benefici ricadono sia sul paziente che sul sistema sanitario e sulla società nel suo complesso. Il corso si propone di migliorare le informazioni cliniche e assistenziali al paziente rispetto alla fase pre, intra e post operatoria anche attraverso una modalità organizzativa innovativa quale la telemedicina.	Acquisire nuove competenze; Altro: introdurre strumenti di telehealth	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITamento istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Coinvolgimento pazienti e famigliari; Innovazione organizzativa; Innovazione di Information Technology	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	90	Ps dipendente AOUI	1	50	Prof. Andrea Ruzzenente	SI	787,30	non indicato	36
96	RES	ERAS in Chirurgia	La migliore e più rapida ripresa delle normali condizioni di un paziente dopo un intervento chirurgico è il principale obiettivo della moderna gestione chirurgica per poter ridurre le complicanze post operatorie. I principi di ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) sono finalizzati alla migliore ripresa del paziente dopo un intervento chirurgico. La base dei principi di ERAS sono una gestione multidisciplinare del paziente chirurgico. E' necessario, pertanto, mantenere aggiornato tutto il personale sulla gestione dei pazienti secondo i principi dell'ERAS.	Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	40	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	4	Prof. Andrea Ruzzenente	SI	0,00	Riunioni	30
97	FSC	Incontri Multidisciplinari Chirurgico Oncologico Radioterapico	I pazienti con patologia oncologica necessitano di valutazioni multidisciplinari per poter stabilire il migliore percorso diagnostico terapeutico, anche attraverso il confronto e l'aggiornamento delle più innovative possibilità terapeutiche	Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	10	2	Prof. Calogero Iacono	SI	0,00	Riunioni	
																	787,30		
US Chirurgia della parete addominale																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC CHIRURGIA SENOLOGICA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

98	FSC	Breast Journal Club: Update in Chirurgia Senologica	Questo meeting mensile si propone di fare il punto sulla gestione dei casi clinici più inusuali che giungono alla nostra attenzione per accesso diretto o che ci vengono inviati dai centri Spoke. Partendo dal caso clinico, l'argomento in oggetto verrà analizzato attraverso la revisione della Letteratura Nazionale ed Internazionale più recente in modo tale da definire protocolli di gestione uniformi disponibili alle figure professionali che si interfacciano con pazienti affette da carcinoma mammario raro	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	20	Dott.ssa Sara Mirandola	SI	0,00	Riunioni; Analisi della competenze	37
99	FSC	Innovazioni di competenze e tecnologie in Chirurgia Senologica	Questo percorso formativo si propone di implementare le competenze del personale medico-infermieristico che si interfaccia con la paziente affetta da patologia mammaria durante tutto il suo percorso. Le nuove tecnologie (verde di iodocianina, crioblazione ricostruzione con protesi prepettorale, blocco antalgico...) hanno un impatto clinico ed organizzativo che necessita di essere conosciuto e condiviso	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	40	Dott.ssa Sara Mirandola	SI	0,00	Riunioni; Analisi della competenze	39

UOC ENDOCRINOCHIRURGIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
----	--------------	--------	------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	------------------	-------------	--------	----------------	--------------------------	-------------	-------	------------------------	-------

UOC ONCOLOGIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
100	FSC	Il paziente oncologico: impatto emotivo e risvolti psicologici nel personale sanitario coinvolto	La gestione del paziente oncologico imone al personale dedicato, medico ed infermieristico, un coinvolgimento emotivo che si somma all'impegno puramente "fisico" del lavoro. La gestione dell'ansia e dello stress che ne conseguono devono essere obiettivi prioritari, al fine di evitare il burnout del personale. Scopo del corso sarà consentire ai partecipanti di riconoscere le proprie difficoltà, fornendo gli strumenti per imparare a gestirle adeguatamente.	Raggiungimento obiettivo aziendale	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Ascolto attivo; Competenze relazionali/counseling; Gestione conflitti; Competenze comunicative	Infermiere, Medico chirurgo	20	Ps dipendente AOUI	2	8	Prof. Michele Milella	SI	1.600,00	Riunioni	33
101	FSC	Innovazioni in oncologia: l'importanza dell'aggiornamento e delle discussioni cliniche	L'Oncologia è una specialità in continua e rapida evoluzione. Risulta quindi fondamentale consentire ai medici oncologi e ai medici in formazione di potersi confrontare periodicamente e di poter essere aggiornati sulle novità terapeutiche delle varie patologie e sul loro impatto clinico, al fine di garantire una servizio ottimale ai pazienti	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Innovazione tecnico professionale	Medico chirurgo, Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI	1	30	Prof. Michele Milella	SI	0,00	Riunioni	28
																	1.600,00		

US Terapie Sperimentali Oncologia

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
----	--------------	--------	------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	------------------	-------------	--------	----------------	--------------------------	-------------	-------	------------------------	-------

UOC RADIOTERAPIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
----	--------------	--------	------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	------------------	-------------	--------	----------------	--------------------------	-------------	-------	------------------------	-------

102	RES	La radioterapia nel paziente anziano e/o fragile: indicazioni e limiti	Il paziente anziano e fragile (spesso affetto da comorbidità) rappresenta un tema importante in Radioterapia. Nel trattamento radiante del paziente anziano vengono utilizzate alcune scale di valutazione, ad esempio la G8, per discriminare il paziente "fit" che va trattato con protocollo standard indipendentemente dall'età, dal paziente fragile, il quale va invece inviato a valutazione geriatrica. Questo approccio sta diventando routinario, per cui nasce per la nostra équipe l'esigenza di un approfondimento culturale	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Age diversity management	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia	50	Ps dipendente AOU	1	6	Dott. Stefano Dall'Oglio	SI	1.000,00	Riunioni	27
103	RES	Il riordino della normativa sulla sicurezza da radiazioni ionizzanti: il decreto legislativo 31.7.2020 n. 101	Il D.Lgs 101 del 31/07/2020, che attua le direttive 2013/59/Euratom (la quale abroga le precedenti direttive Euratom) implica alcuni cambiamenti anche per quanto riguarda le norme comportamentali per il personale medico e non medico di un servizio di Radioterapia. All'interno del testo del decreto è inoltre presente un capitolo dedicato alla formazione del personale riguardo la radioprotezione del paziente. Nasce quindi l'esigenza di un aggiornamento su tali aspetti normativi sia per il personale medico che per il personale tecnico e infermieristico	Raggiungimento obiettivo normativo	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	1. Approprietezza delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	nessuna	nessuna	nessuno	Fisico, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia	80	Ps dipendente AOU	1	6	Dott. Stefano Dall'Oglio	SI	1.000,00	Riunioni	29
104	RES	La Tomografia Assiale Computerizzata di simulazione con e senza mezzo di contrasto. Protocolli di acquisizione delle immagini. Procedure di somministrazione del mezzo di contrasto; gestione degli effetti collaterali	La nostra UOC di Radioterapia vedrà a breve la acquisizione di una apparecchiatura TAC per l'esecuzione della TAC di simulazione (con e senza mezzo di contrasto) in funzione del trattamento radiante. Nasce l'esigenza per il personale tecnico di conoscere gli elementi dottrinali dell'Imaging TAC delle principali neoplasie ed i protocolli di acquisizione delle immagini, nonché le procedure per la somministrazione del mezzo di contrasto. Per il personale medico è fondamentale conoscere la gestione dei principali effetti collaterali da somministrazione del mezzo di contrasto.	Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	9. Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbilità	nessuna	nessuna	nessuno	Fisico, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia	50	Ps dipendente AOU	2	6	Dott. Stefano Dall'Oglio	SI	2.000,00	Riunioni	27
4.000,00																			
UOC UROLOGIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
105	FSC	Meeting annuali multidisciplinari del GI-URO 2022	Ottimizzare la presa in carico del paziente uro-oncologico garantendo il miglior percorso diagnostico terapeutico	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Altro: ottimizzare e personalizzare il percorso clinico del paziente	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU	1	20	Prof. Alessandro Antonelli	SI	0,00	Riunioni	40
106	FSC	Aggiornamenti in Urologia 2022	Ottimizzare la presa in carico del paziente urologico garantendo il miglior percorso diagnostico terapeutico	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Altro: ottimizzare e personalizzare il percorso clinico del paziente	Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU	1	20	Prof. Alessandro Antonelli	SI	0,00	Riunioni	28

107	RES	Nursing e Stoma-Care in ambito urologico	La presa in carico dei pazienti portatori di stomia, si traduce in un miglioramento della qualità della vita, ottenuto anche con l'impiego all'interno del team multidisciplinare, di una figura professionale dedicata e specializzata. L'infermiere stomato-terapista è fondamentale non solo per la cura del paziente ma anche per il coinvolgimento della famiglia per facilitare l'acquisizione di un bagaglio minimo di abilità specifiche per la cura della stomia che ne favorisca la gestione attiva, l'indipendenza e la capacità di adattamento alla nuova condizione. Il corso di formazione si propone di sviluppare/consolidare competenze specifiche per ...	Acquisire nuove competenze	04. Appropriatazza prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Coinvolgimento pazienti e famigliari; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	80	Ps dipendente AOU	3	10	Prof. Alessandro Antonelli	SI	1.974,60	Analisi delle competenze	33	
																			1.974,60	
UOC CHIRURGIA DEL PANCREAS																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
108	FSC	GOMPA - Gruppo Oncologico Multidisciplinare Pancreatico	L'obiettivo è di creare un momento di incontro, di crescita e di confronto fra tutte le figure professionali (chirurgo, oncologo, endoscopista, radiologo, gastroenterologo, anatomopatologo, anestesista, radioterapista e infermiere) coinvolte nel percorso diagnostico-terapeutico del paziente affetto da neoplasia pancreaticca per la discussione dei casi complessi, al fine di individuare il percorso terapeutico migliore per ogni singolo paziente	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze; Altro: integrazione di figure professionali differenti	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Coinvolgimento pazienti e famigliari; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU	2	40	Dott. Alessandro Esposito	SI	0,00	Focus group; Riunioni	40	
109	RES	Elementi di chirurgia pancreaticca	Obiettivo di questo corso è promuovere e sviluppare competenze legate all'attività assistenziale dedicata alla chirurgia pancreaticca (tipi di intervento eseguiti, complicanze precoci e tardive, infezioni, evoluzione dei diversi quadri clinici in assistenza...) in modo da consolidare le conoscenze di base dell'attività assistenziale post-chirurgica pancreaticca nel personale infermieristico	Acquisire nuove competenze	19. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente	Assistente sanitario, Infermiere	13	Ps dipendente AOU	3	10	Dott. Giuseppe Malleo	SI	0,00	Riunioni	29	
110	RES	La cura del curante: promuovere e sostenere la resilienza nei curanti	Promuovere e sostenere la resilienza nei curanti (Medici) significa assicurare loro una competenza che inizia con una solida formazione anche nell'ambito della comunicazione e della relazione, sia verso se stessi che verso gli altri. L'evento formativo intende dare attenzione e priorità al benessere degli operatori impegnati nella gestione del paziente critico sostenendo la loro salute emotiva al fine di permettere una qualità della vita che gli consenta una migliore capacità di intervenire nella qualità della cura stessa	Acquisire nuove competenze	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Competenze relazionali/ counseling	Medico chirurgo, Medici in formazione	23	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	21	Prof. Roberto Salvia	SI	2.400,00	Riunioni	30	

111	RES	Integrare il Team: elementi di Team-Building	La nostra UOC di Chirurgia, proprio per il suo peculiare ambito di intervento, si trova ad agire in un contesto caratterizzato da una grande complessità operativa e da un significativo carico emotivo. La UOC è contraddistinta dalla presenza di popolazione e professionalità piuttosto diversificate - chirurghi, infermieri, operatori socio-sanitari, strumentisti di sala operatoria, medici in formazione specialistica - chiamati a lavorare in modo coordinato integrandosi nel raggiungimento degli obiettivi; cosa non	Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Competenze relazionali/ counseling; Gestione conflitti; Competenze comunicative	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	2	12	Prof. Roberto Salvia	SI	4.758,00	Riunioni	30	
																		7.158,00		
USD Chirurgia Endocrina																				
N.	RES/FA/D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
112	FSC	Meeting multidisciplinare dei tumori del collo ed endocrini	Approccio integrato e multidisciplinare di diagnosi, terapia e presa in carico del paziente	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Nessuna	Modelli organizzativi/ assistenziali	Altro: integrazione interprofessionale e multidisciplinare	Infermiere, Medico chirurgo	20	Ps dipendente AOU	1	10	Dott.ssa Eleonora Morelli	SI	0,00	Riunioni	36	
USD Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas																				
N.	RES/FA/D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
DAI DI CHIRURGIA E ODONTOIATRIA																				
PROGETTI DIPARTIMENTALI																				
N.	RES/FA/D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
113	RES	Il carrello delle emergenze: gestione dei materiali per l'emergenza sanitaria. Approntamento e conservazione	La gestione delle emergenze cliniche in corsia non può prescindere, per arrivare al miglior risultato possibile, da una ottimale conoscenza dei materiali necessari e dalla loro buona conservazione ed approntamento MdA 5A	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	4. Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	Nessuna	Modelli organizzativi/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo	16	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	3	4	Dott. Simone Sebastiani	SI	1.200,00	Analisi delle competenze; eventi accaduti	42	
																		1.200,00		
UOC CHIRURGIA DELLA MANO																				
N.	RES/FA/D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
114	FSC	Il Day Hospital per le patologie della mano: presentazione di un nuovo percorso clinico-assistenziale	Planificazione di nuovi percorsi clinico-assistenziali per le sempre più numerose patologie riguardanti la mano trattate in regime di Day Hospital in previsione del trasferimento dell'UOC Chirurgia della Mano presso l'Ospedale BT	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativi/ assistenziali	Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione	10	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	5	5	Dott. Massimo Corain	NO	0,00	Riunioni	35	

115	RES	Chirurgia della mano pediatrica e patologie scheletriche dell'accrescimento. Specialisti a confronto.	Promuovere un confronto tra specialisti di varie aree chirurgiche ed internistiche che si occupano dell'area pediatrica ed i pediatri di libera scelta al fine di comprendere e trattare le patologie stesse secondo le più recenti linee guida	Rilevazione di criticità	09. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	13. Infanzia, adolescenza e famiglia	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Medico chirurgo	100	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	5	Dott.ssa Roberta Sartore	SI	0,00	Riunioni	28
UOC CHIRURGIA GENERALE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
116	FSC	Trauma grave e dintorni	Sono state rilevate criticità nella gestione del traumatizzato grave e si necessita di omogeneizzare i comportamenti anche alla luce della recente riorganizzazione del MET trauma che coinvolge chirurgo, Anestesista, Medico urgenza, Radiologo e personale infermieristico. I punti che necessitano confronto, utilizzando casi accaduti, saranno, tra l'altro, applicazione protocolli, comunicazione nel team, Team Building, NTS alla ricerca di proposte di miglioramento	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Modelli organizzativi; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo	30	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	5	3	Dott. Simone Sebastiani, Dott. Ciro Paolillo	SI	3.000,00	Focus group; Riunioni; Altro: simulazione	41
																	3.000,00		
UOC CHIRURGIA DEI TRAPIANTI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
117	RES	Seminario Airfield Medical Emergency Management 5.0 (A.M.E.M.5.0)	Valutazione e gestione delle minacce/eventi NBCR che coinvolgono numerose vittime con applicazione su simulazione Full Scale che mettano in atto l'attivazione dei piani PEIMAF e l'organizzazione territoriale con la collaborazione di più enti (AOUI Verona, SUEM 118, VVFF, Prefettura, Protezione Civile, FFAA) utilizzando il parere di esperti anche internazionali con esperienze specifiche in particolare sul rischio chimico. Svolgimento su due giornate. Già approvato PFA 2020 e non attuato per emergenza Covid	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Rischio occupazionale; Emergenza/evacuazione; Innovazione tecnico professionale; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Tutte le professioni	120	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Altro: Personale FFAA e di Sicurezza	1	18	Dott. Simone Sebastiani, Col. Paolo Marcattili	SI	2.004,76	Riunioni	39
118	RES	C.A.U.L.S. - Cardiac Arrest Ultrasound Life Support	Necessità di implementare l'uso dell'ecografia clinica Bedside nel paziente critico instabile e nell'arresto cardiorespiratorio traumatico e non per raggiungere precocemente il riconoscimento delle situazioni reversibili dell'arresto cardiaco anche durante le manovre rianimatorie. Divulgare l'utilizzo dell'ecografia per monitorare le terapie messe in essere per il trattamento delle sopraindicate situazioni	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Innovazione tecnico professionale; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo	12	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	8	Dott. Simone Sebastiani	SI	1.200,00	Focus group; Riunioni; Altro: simulazione AMEM4	41

119	RES	Stress Management nel supporto vitale avanzato	Il trattamento del paziente critico oltre comprendere l'applicazione di linee guida internazionali porta ad un elevato stato di tensione emotiva che può essere intensificato dalla situazione ambientale specifica. Lo scopo del corso è far palesare questa reazione emotiva per riconoscerla ed indirizzarla verso un miglioramento della prestazione piuttosto che diventi un impedimento nel raggiungimento del risultato	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	4. Sicurezza dei SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	Nessuna	Modelli organizzativi/ assistenziali; Modelli organizzativi; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Competenza relazionali/counseling; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo	12	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	8	Dott. Simone Sebastiani. Dott. Adriano Valerio	SI	700,00	Focus group; Riunioni; Altro: simulazione	38
																		3.904,76	
UOC CHIRURGIA GENERALE E DELL'ESOFAGO E DELLO STOMACO																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
120	FSC	Incontri multidisciplinari nell'approccio alla patologia chirurgica - oncologica	Condividere le linee guida in ambito oncologico, radioterapico e chirurgico per migliorare la gestione dei casi clinici	Raggiungimento obiettivo aziendale; Altro: ottimizzare e personalizzare il percorso clinico del paziente	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	30	Ps dipendente AOUI;	1	30	Prof. Giovanni de Manzoni	SI	0,00	Riunioni	34
121	FSC	Percorso ERAS nella chirurgia esofago - stomaco	Condividere il percorso perioperatorio del paziente chirurgico sottoposto ad intervento di esofago-stomaco	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Altro: personalizzare il percorso clinico del paziente	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI;	1	15	Prof. Giovanni de Manzoni	SI	0,00	Riunioni	38
122	FSC	Assistenza infermieristica in area monitorati	Nell'ultimo anno presso Mda 5B Chirurgie Specialistiche vi è stato un elevato turnover infermieristico con conseguente perdita di competenze. L'area monitorati presente nell'Mda gestisce pazienti che presentano particolari aspetti critici. Il personale infermieristico deve essere formato sulla gestione di ventilatori (NIV), particolari farmaci ecc. Mda 5 B Chirurgie Specialistiche	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere	15	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	8	Prof. Giovanni de Manzoni	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	47
US Chirurgia Laparoscopica e robotica del tratto gastrointestinale superiore																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC CHIRURGIA PLASTICA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
123	FSC	Gestione del Rischio Clinico post operatorio nel Centro Grandi Ustionati: responsabilità professionale in un'assistenza avanzata	Ridurre il Rischio Clinico nella TIPO Grandi Ustionati con conoscenze, medicazioni, discussione casi clinici. Migliorare e implementare la conoscenza e l'applicazione di Istruzioni Operative, di Protocolli nella gestione del paziente critico ustionato. La Responsabilità professionale alla luce delle recenti innovazioni legislative.	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	3. Qualità dei SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOUI	1	50	Dott. Maurizio Governa, IP Enrico Marcotto	SI	4.791,00	Riunioni; Interviste informali	42

124	RES	La rimozione enzimatica dell'escara nei pazienti con ustioni termiche profonde	Ridurre il Rischio Clinico nella TIPO Grandi Ustionati con conoscenza, medicazioni, discussione casi clinici. Migliorare e implementare la conoscenza e l'applicazione di Istruzioni Operative, di Protocolli nella gestione del paziente critico ustionato.	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	5	Dott. Maurizio Governa, IP Enrico Marcotto	SI	2.016,40	Riunioni; Interviste informali	42
6.807,40																			
UOC CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ODONTOIATRIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC CHIRURGIA VASCOLARE																			
125	FSC	Vascular Forum	Questi incontri sono necessari per migliorare la presa in carico del paziente vascolare, garantendo il miglior percorso diagnostico terapeutico	Raggiungimento obiettivo aziendale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Altro: condivisione PDTA e linee guida	Medico chirurgo, Podologo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI, Ps in formazione	1	30	Dott. Gian Franco Veraldi	SI	0,00	Riunioni	37
126	RES	La presa in carico del paziente chirurgico vascolare	Questi incontri sono necessari per migliorare la presa in carico del paziente vascolare, garantendo il miglior percorso diagnostico terapeutico	Raggiungimento obiettivo aziendale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Altro: condivisione PDTA e linee guida	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo / sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI, Ps in formazione	2	10	Dott. Gian Franco Veraldi	SI	0,00	Riunioni	37
UOC ORTOPEDIA E CHIRURGIA VERTEBRALE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
127	FSC	La patologia giunzionale vertebrale nel paziente operato. Esiti di artrodesi in deformità dell'adulto e patologia degenerativa spinale	Acquisire ed aggiornare le competenze specifiche sulla patologia giunzionale vertebrale. Quest'ultimo è ritenuta, ad oggi, una delle maggiori sfide nella chirurgia delle deformità spinali e della patologia degenerativa vertebrale. Argomento di rilevanza scientifica e clinica	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Coinvolgimento pazienti e famigliari; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali; Altro: competenze chirurgiche e mediche atte a prevenire risultati clinici scadenti e/o fallimenti chirurgici	Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI, Ps neoassunto AOUI	1	30	Dott. Massimo Balsano	SI	0,00	Riunioni	42
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
USD Day Surgery / Week Surgery multidisciplinare																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
USD Endoscopia d'Urgenza																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

128	FSC	Sedazione del paziente durante le procedure endoscopiche	Necessità di eseguire indagini endoscopiche (endoscopia digestiva e respiratoria) con sedazione del paziente in condizioni elezione ed urgenza. - Acquisizione competenze farmacologiche per la sedazione in accordo con le linee guida SIED - SIAARTI. - Gestione eventi avversi (attivazione percorso rianimatorio specifico per le procedure endoscopiche)	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	04. Appropriatazza prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente	Medico chirurgo	12	Ps dipendente AOU	1	16	Dott. Francesco Tomba	SI	1.000,00	Focus group	39		
																			1.000,00		
USD Chirurgia dei Trapianti di Rene																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
129	RES	Il Trapianto renale: un approccio multidisciplinare. Parte Prima	I consensi del paziente alla messa in lista: Standard, DCD, RIN/K, P-Covid; Valutazione idoneità donatore o valutazione idoneità d'organo?; Living Donation: aspetti medici, psicologici, etici, testimonianze	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	21. Valorizzazione del personale	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Donazione di organi e tessuti	Biologo, Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	40	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	9	Dott. Luigino Boschiero	SI	1.000,00	Riunioni	34		
130	RES	Il Trapianto renale: un approccio multidisciplinare. Parte Seconda	L'algoritmo di allocazione rene (INKA), Catene Cross - DEK e Samaritano; Il monitoraggio immunologico post-trapianto: dalla biopsia renale agli incontri anti-HLA e Seq cf-DNA; Impatto della Pandemia Sars-Cov-2 nell'Uremia e dopo Trapianto renale.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	21. Valorizzazione del personale	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Donazione di organi e tessuti	Biologo, Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	40	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	9	Dott. Luigino Boschiero	SI	1.000,00	Riunioni	34		
																			2.000,00		
USD Trapianti epatici																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
131	RES	Trapianti di Fegato: gestione peri-operatoria del trapianto epatico	Aggiornamento professionale del personale infermieristico di area chirurgica e semi-intensiva in relazione alla tematica del trapianto di fegato. Formazione del personale infermieristico addeito alla assistenza nel breve e nel lungo termine del paziente candidato a trapianto epatico. Formazione personale neo-assunto nei reparti dell'MdA Chirurgia e MdA Trapianti	Raggiungimento obiettivo aziendale	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	nessuno	Fisioterapista, Infermiere, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	4	8	Dott.ssa Paola Violi	SI	0,00	Focus group; Audit; Riunioni	34		
132	RES	La gestione del paziente trapiantato di fegato in area semi-intensiva	Il paziente sottoposto a trapianto epatico necessita di un monitoraggio continuo dopo la dimissione dalla terapia intensiva; tale impegno diventa maggiore nel caso di dover sostenere la funzione respiratoria o renale con l'ausilio di un supporto ventilatorio o emodinamico. Seguir l'utilizzo di apparecchiature apposite è impostato dal personale specifico, il monitoraggio del funzionamento richiede una formazione da parte del personale di assistenza	Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	nessuno	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo	8	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	3	3	Dott. Luca Bortolasi	SI	0,00	Audit	30		

133	FSC	Il trapianto epatico: arruolamento e gestione del paziente	Lo sforzo organizzativo e la scarsità d'organo che sottendono al trapianto di fegato comporta un corretto percorso diagnostico in modo da porre l'indicazione per il paziente che meglio ne può beneficiare. Questo iter inizia nel territorio dove la patologia cirrotica risente di fattori ambientali e abitudini di vita per arrivare poi ai reparti specialistici degli ospedali, dove una completa valutazione di tutti gli apparati è eseguita	Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	1	15	Dott. Luca Bortolasi	SI	0,00	Riunioni	36
134	FSC	Percorso del trapianto epatico	Scopo di questi incontri è definire un metodo univoco di condividere e organizzare l'assistenza dei pazienti in studio per trapianto epatico e quelli che sono già stati trapiantati. Il percorso è definito da evidenze scientifiche e da una chiara comunicazione tra i membri del team, i caregiver ed i pazienti. L'obiettivo ultimo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza, l'outcome, la sicurezza del paziente e dell'operatore.	Raggiungimento obiettivo aziendale	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo	10	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	8	Dott. Luca Bortolasi	SI	0,00	Riunioni	35
USD Traumatologia																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
USD Chirurgia Proctologica e del perineo																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
135	FSC	Ciclo di incontri multidisciplinari per la gestione di patologie perineali complesse	L'incontro tra specialisti proctologi, uroginecologi, urologi, riabilitatori, gastroenterologi, dietologi consentirà di mettere a punto le strategie diagnostiche terapeutiche più adeguate	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Dietista, Fisioterapista, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	1	25	Dott. Fulvio Leopardi	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	34
136	RES	Corso di Proctologia di Base	Illustrare a tutto il personale sanitario interessato le principali patologie della regione ano-perineale con indicazione elementare dei mezzi diagnostici e terapeutici dedicati	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	20	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	25	Dott. Fulvio Leopardi	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	27
DAI CARDIO-VASCOLARE E TORACICO																			
PROGETTI DIPARTIMENTALI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC ANGIOLOGIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC CARDIOCHIRURGIA																			

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
137	RES	La Riapertura d'emergenza in Terapia Intensiva Cardiochirurgica	I pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico sono pazienti che attraversano un periodo post-operatorio delicato con possibile instabilità emodinamica e diverse possibili cause che possono condurre ad un arresto cardiaco. L'arresto cardiaco nel post-operatorio può portare a necessità di riapertura del paziente direttamente in terapia intensiva in condizione di emergenza. Il personale infermieristico e medico deve essere pronto a questa evenienza	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Emergenza/ evacuazione; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo	16	Ps dipendente AOUI	6	4	Prof. Giuseppe Faggian	SI	4.800,00	Riunioni	31
138	RES	Impianto e gestione ECMO	Pazienti che soffrono di un arresto cardiaco refrattario alle normali manovre rianimatorie potrebbero beneficiare dell'impianto di un'assistenza meccanica al circolo. Negli ultimi anni l'utilizzo di ECMO è diventato più comune nel tentativo di ridurre la mortalità post arresto cardiaco. La macchina ECMO che nasce come supporto al paziente cardiocirurgico ma che ora viene utilizzata anche in emergenza post arresto cardiaco e in certi contesti impiantata anche direttamente sul luogo dell'arresto cardiaco. Più sanitari possibile devono conoscere possibilità di impiego ed utilizzo	Acquisire nuove competenze	32. Tematiche speciali del SSN e/o SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissionale nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Emergenza/ evacuazione; Donazione di organi e tessuti	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Tecnico perfusionista, Medici in formazione	16	Ps dipendente AOUI	6	4	Prof. Giuseppe Faggian	SI	5.400,00	Riunioni	53
139	RES	Emergenze in Reparto di Cardiochirurgia	Il paziente post-operato o in attesa di intervento ricoverato presso la UOC Cardiochirurgia è in pericolo di eventi avversi critici che possono minarne la sopravvivenza, riconoscere la criticità in atto può e deve portare ad evitare l'avvento avverso terminale. Riconoscere attraverso una diagnosi precoce un tamponamento cardiaco, un'aritmia maligna, una sindrome da bassa portata o un'insufficienza respiratoria sono fondamentali conoscenze per il personale di reparto. Il riconoscimento in tempi idonei evita possibilità di eventi avversi maggiori e ricollimento del paziente in terapia intensiva o in casi peggiori l'exitus	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativi	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/evacuazione; Innovazione tecnico professionale	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	16	Ps dipendente AOUI	3	2	Prof. Giuseppe Faggian	SI	0,00	Focus group	28
																	10.200,00		
US Trapianti e Assistenza Meccanica																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
US Cardiochirurgia Pediatrica																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC CHIRURGIA TORACICA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

140	RES	Corso teorico-pratico su drenaggi toracici e toracentesi	Far apprendere in più larga misura la gestione e il posizionamento di un drenaggio toracico/toracentesi per una maggiore sicurezza nella cura dei pazienti affetti da versamento pleurico e/o pneumotorace	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze; Altro: rendere sempre più figure professionali indipendenti nelle procedure inerenti ai temi del corso	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Innovazione tecnico professionale; Sicurezza paziente; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	6	10	Dott. Riccardo Giovannetti, Dott. Alessandro Lonardoni	SI	1.849,20	Riunioni	38
141	RES	Aggiornamenti in patologia toracica (incontro tra Territorio e Ospedale) post pandemia	Implementare le competenze della diagnosi - gestione dei percorsi terapeutici legati ai rapporti tra Ospedale e Territorio - Innovazione nella patologia toracica di pertinenza medica e chirurgica. Uniformare e standardizzare percorsi diagnostico e di follow-up sul territorio al fine di facilitare e migliorare i referrals al presidio Ospedaliero, sia del comparto oncologico che traumatologico nell'era post pandemia	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Emergenza/evacuazione; Sicurezza paziente; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI; Altro: Medici di famiglia	6	8	Dott. Riccardo Giovannetti, Dott.ssa Cecilia Pompili	SI	1.000,00	Audit; Riunioni	40
142	RES	Corpi estranei vie aeree, emottisi e intubazione difficile con broncoscopio	Trasmissione delle competenze necessarie alla gestione dei corpi estranei delle vie aeree, dell'emottisi e dell'intubazione difficile con broncoscopio nell'adulto	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente; Emergenza/evacuazione; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Medico chirurgo, Medici in formazione	10	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	4	8	Dott. Riccardo Giovannetti, Dott.ssa Cecilia Pompili	SI	1.000,00	Audit; Riunioni	41
																	3.849,20		

UOC CARDIOLOGIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
143	FSC	Formazione Ecocardiografica di I Livello	Corso teorico pratico svolto su 5 giornate (parte teorica). Almeno 20 ore di tirocinio affiancato e almeno ulteriori 20 ore di tirocinio svolto in autonomia dai singoli corsisti	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Altro: utilizzo dell'ecocardiografia da parte di medici non cardiologi	Medico chirurgo	10	Ps dipendente AOUI	2	40	Prof. Flavio Ribichini	SI	0,00	non indicato	31
144	FAD	Le basi dell'ECG e le alterazioni del ritmo	Diffondere la conoscenza delle basi dell'ECG per il riconoscimento del tracciato di base e le principali alterazioni del ritmo cardiaco	Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze;	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico perfusionista	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	4	4	Dott. Daniele Prati	SI	0,00	Analisi delle competenze	38
145	RES	I nuovi anticoagulanti orali nella prevenzione del tromboembolismo e della fibrillazione atriale	Implementare le conoscenze sulle principali caratteristiche dei farmaci NOAC. Acquisire competenza nella prescrizione adeguandola a casi Real Life	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	17. Appropriata prescrizione dei farmaci	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi;	Medico chirurgo	40	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI;	4	3	Dott.ssa Francesca Vassanelli	NO	0,00	Analisi delle competenze; Altro: analisi criticità	35
146	FSC	La gestione dell'arresto cardiaco in Cardiologia e MdA 3 BG	Implementare competenze e strumenti attualmente in essere relativi alla gestione dell'emergenza clinica dell'arresto cardiocircolatorio e respiratorio. Migliorare l'organizzazione ed il coordinamento del Team contestualizzando le evidenze e conoscenze apprese durante i corsi BLS	Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze; Altro: migliorare la comunicazione e l'assunzione di ruoli nel team multiprofessionale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	17. Appropriata prescrizione dei farmaci	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Emergenza/ evacuazione; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	60	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI; Altro: OSS	1	50	Dott. Daniele Prati, Dott. Simone Sebastiani	SI	0,00	Analisi delle competenze; Altro: analisi criticità	35
147	FAD	Principi di cardiostimolazione e programmazione di Device impiantabili	Implementare conoscenze, competenze e autonomia nella gestione del controllo di Device impiantabili	Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze;	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Sicurezza paziente; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico perfusionista, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	1	12	Dott. Luca Tomasi	SI	0,00	Analisi delle competenze; Altro: analisi criticità	34
148	RES	Lo scompeso cardiaco acuto: un approccio olistico al paziente dal ricovero alla dimissione	Implementare le conoscenze per la presa in carico del paziente affetto da scompeso cardiaco acuto. Approfondire l'aspetto dell'educazione al paziente	Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze;	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Coinvolgimento pazienti e familiari;	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/ sanitario senza ECM	20	Ps dipendente AOUI	3	8	Prof.ssa Mariantonietta Ciccola	SI	0,00	Analisi delle competenze	38

UOC FIBROSI CISTICA																			
N.	RES.FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
149	FSC	La crescita professionale delle persone e lo sviluppo organizzativo del Centro Fibrosi Cistica (CFC) di Verona	Il CFC si caratterizza come una eccellenza sanitaria in ambito regionale e nazionale. Per garantire nel tempo questo posizionamento il CFC è impegnato in un processo di qualificazione della missione, lavorando in una prospettiva multidimensionale con continua attenzione anche sulla ricerca clinica. Diventa cruciale privilegiare una "logica di squadra" attenta a valorizzare e integrare le diverse professionalità che operano al Centro	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	11. Management sistema salute, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Benessere e qualità di vita dei lavoratori	Competenze relazionali/ counseling; Gestione conflitti	Tutte le professioni	60	Ps dipendente AOUI	1	50	Dott. Marco Cipolli	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	36
150	FSC	La Fibrosi Cistica e le problematiche infettivologiche	Le infezioni (batteriche virali e fungine) rappresentano un problema primario in Fibrosi Cistica e un aggiornamento sulle principali problematiche e i nuovi farmaci risulta fondamentale	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Antimicrobico-resistenza	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente	Biologo, Dietista, Farmacista, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrica, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	4	Dott. Marco Cipolli	SI	700,00	Riunioni; Analisi delle competenze	40
																	700,00		
UOC PNEUMOLOGIA																			
N.	RES.FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
151	FSC	Emergenza in ospedale: applicazione, nel contesto assistenziali di Pneumologia, della azioni definite nel Manuale Operativo Aziendale	Approfondire le conoscenze in merito alla gestione dell'emergenza in Ospedale. Acquisire competenza e capacità di coordinamento durante la gestione dell'emergenza (incendio o altre calamità). Integrare il Piano delle Attività Assistenziali con le attività previste per la gestione dell'emergenza	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza del lavoratori nell'ambiente di lavoro	Emergenza/evacuazione; Sicurezza paziente; Antincendio; Competenze comunicative	Infermiere, Medico chirurgo, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	35	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	30	Ing. Maurizio Lorenzi	SI	0,00	Analisi delle competenze; Criticità	38
152	RES	Il paziente in Ventilazione Non Invasiva, gli scambi gassosi e la pandemia da Covid-19	Acquisire competenze per l'assistenza al paziente con insufficienza respiratoria acuta sottoposto a Ventilazione Meccanica Non Invasiva e nell'interpretazione dell'Emogasanalisi. Implementare gli strumenti di gestione assistenziale ed organizzativa. Acquisire/implementare le conoscenze relative alla pandemia da Covid-19, ai comportamenti per la sicurezza degli operatori	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze; Altro: Necessità di aggiornare conoscenze relative ad evento straordinario (pandemia)	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Vaccini e strategie vaccinali	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali; Sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Rischio occupazionale; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	4	4	Dott. Diego Giongo, Dott. Domenico Maresca	SI	0,00	Analisi delle competenze; Bisogni espressi dal personale	38
153	FSC	Corso teorico-pratico di endoscopia respiratoria	La broncoscopia è una procedura che può essere utilizzata sia con indicazioni diagnostiche che terapeutiche. La principale indicazione riguarda la diagnosi e la stadiazione delle neoplasie centrali, ma con l'utilizzo di eco-broncoscopia o della guida radiologica si possono campionare anche le lesioni periferiche. Ulteriori indicazioni derivano dalle malattie infettive polmonari e dalle interstizipatie. A scopo terapeutico si possono disostruire le vie aeree centrali in caso di voluminose neoplasie e si possono rimuovere secrezioni o materiale ematico. Nell'AOVIR è stato recentemente rivisto il percorso dell'urgenza endoscopica, che prevede la disponibilità endoscopica nelle 24 ore	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Medico chirurgo	15	Ps dipendente AOUI	3	8	Dott. Claudio Micheletto	SI	0,00	Analisi delle competenze	40
DAI MEDICO-GENERALE																			
PROGETTI DIPARTIMENTALI																			

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC ALLERGOLOGIA E ASMA CENTER																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	I	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC DERMATOLOGIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
154	RES	Percorsi diagnostici e terapeutici nelle principali patologie dermatologiche	Necessità di definizione ed aggiornamento di percorsi diagnostici e terapeutici	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Altro: aggiornamento percorsi diagnostici e terapeutici	Infermiere, Medico chirurgo	15	Ps dipendente AOUI	1	4	Dott. Paolo Rosina	NO	0,00	Riunioni	25
155	RES	Valutazione casistica clinica Dermatosi complesse od oncologiche	Necessità di valutazione e confronto casistica clinica di patologie dermatologiche complesse od oncologiche per una migliore gestione clinica diagnostica e terapeutica, con supporto linee guida e dati letteratura	Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Medico chirurgo	10	Ps dipendente AOUI	1	10	Prof. Giampiero Girolomoni	NO	0,00	Riunioni	24
UOC EMATOLOGIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
156	FAD	CAR-T cells: concetti generali e guida alla gestione delle principali complicanze	L'evento formativo in oggetto è richiesto al fine di formare il personale medico, infermieristico e gli operatori socio-sanitari alla gestione del paziente sottoposto a trattamento con cellule CAR-T. Tale trattamento e l'infusione stessa delle cellule CAR-T, definite come "advanced therapy medicinal products", richiedono infatti una specifica preparazione da parte del personale sanitario coinvolto. L'evento informativo insisterà in particolare sulle peculiari complicanze associate a terapia con cellule CAR-T e su aspetti metodologici e terapeutici associati alla loro gestione.	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	3	8	Dott.ssa Cristina Tecchio	SI	0,00	Audit	40
157	FSC	La ventilazione non invasiva (NIV) al letto del paziente ematologico	Il paziente ematologico con necessità di ventilazione non invasiva (NIV) deve essere attualmente trasferito in Terapia Intensiva. La letteratura scientifica ha tuttavia dimostrato come una NIV eseguita al letto del paziente, nel contesto di un reparto di degenza a bassa carica microbica, si associ ad un più precoce intervento e ad un minor rischio di acquisizione di sovrainfezioni. L'evento formativo in oggetto ha lo scopo di formare il personale medico e infermieristico alla gestione della NIV al letto del paziente ematologico ricoverato presso le Unità Operative di Ematologia e Trapianto Midollo Osseo dell'AOUI Verona	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	40	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	2	8	Dott.ssa Cristina Tecchio	SI	420,00	Audit	32

158	FAD	Aggiornamenti in citofluorimetria a flusso	L'evento formativo in oggetto è richiesto al fine di aggiornare personale tecnico, biologi e medici circa le più recenti acquisizioni nel campo della diagnostica citofluorimetrica delle patologie ematiche maligne	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	8	Dott.ssa Cristina Tecchio	SI	800,00	Audit	41		
																			1.220,00		
UOC ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
159	FSC	Meeting per lo sviluppo di competenze e il miglioramento del SGQ	Gli incontri hanno la finalità di coinvolgere il personale afferente all'MdA Ambulatori Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, per l'analisi e la verifica della documentazione presente, nonché per la revisione e l'implementazione della documentazione necessaria MdA Ambulatorio Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Raggiungimento obiettivo aziendale: Acquisire nuove competenze	14. Accredittamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	3. Qualità dei SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accrreditamento istituzionale, ...)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Qualità e accreditamento	Assistente sanitario, Dietista, Infermiere, Medico chirurgo, Podologo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	30	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	40	IP Angelica Spinamano	SI	0,00	Riunioni; Altro: documentazione rilevazione formazione	38		
160	FSC	La gestione del paziente affetto da podopatia diabetica in Ospedale e sul Territorio	La podopatia diabetica è una delle più invalidanti complicanze correlate al diabete mellito ed è ormai considerata una sindrome, la sindrome del piede diabetico è una patologia complessa che richiede la gestione da parte di un team multidisciplinare in grado di conoscere, diagnosticare e curare molteplici sfaccettature che la caratterizzano. Il team coinvolge quattro diversi gruppi di lavoro (medico, chirurgico, vascolare, per la prevenzione e riabilitazione) che devono armonizzare conoscenze di tipo intermedico e chirurgico operando anche in condizioni di urgenza coordinando la presa in carico del paziente sul territorio	Altro: aumentare le conoscenze e competenze dei professionisti di altre UOC attivi sul territorio per la gestione del piede diabetico	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	nessuno	Assistente sanitario, Infermiere, Podologo, Psicologo	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	25	Prof. Enzo Bonora, Dott.ssa Maddalena Trombetta	SI	200,00	Riunioni	40		
161	RES	Diabete Oggi	Il diabete mellito è una malattia cronica nelle quale la terapia deve armonizzarsi con l'educazione terapeutica del paziente al fine di raggiungere un buon controllo metabolico, ridurre l'incidenza di complicanze acute e croniche, migliorare la qualità della vita. L'educazione terapeutica è il processo sistematico, di lunga durata, orientata al paziente e basata su un approccio bio-psico-sociale. Essa deve essere adattata non soltanto all'evoluzione della malattia, ma anche all'ambiente sociale e relazionale nel quale il paziente si trova a vivere per aiutarlo a migliorare non solo le conoscenze relative alla malattia, ma anche le abilità terapeutiche verificandone la motivazione al percorso di cura. All'interno di questo percorso educativo risulta fondamentale il ruolo del team multidisciplinare nel quale più figure professionali (medici, infermieri, dietisti e psicologi) cooperano con il paziente per fornire anche un supporto verso l'utilizzo sempre più diffuso di dispositivi tecnologici che hanno incrementato e modificato l'engagement terapeutico.	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale	Assistente sanitario, Dietista, Infermiere, Medico chirurgo, Podologo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	1	12	Prof. Enzo Bonora, Dott.ssa Maddalena Trombetta	SI	200,00	Riunioni	38		
																			400,00		
UOC GASTROENTEROLOGIA A																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
UOC GASTROENTEROLOGIA B																					

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
162	RES	La nutrizione in Gastroenterologia	Gli aspetti nutrizionali hanno acquistato negli ultimi anni sempre maggiore interesse nei vari setting di patologie gastroenterologiche, sia come fattori di rischio (es. malnutrizione) che come fattori preponderanti di outcome in senso prognostico. Le conoscenze in tale settore sono ancora non complete, lasciando aperti spazi molto ampi di studio e ricerca per la ottimizzazione delle cure.	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Altro: gestione clinica	Biologo, Dietista, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	10	Prof. Luca Frulloni	SI	0,00	Riunioni	31
163	RES	Open Doors: Inflammatory Bowel Disease	Aggiornamento sulla patogenesi, diagnosi e terapia dei pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Biologo, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	4	10	Prof.ssa Rachele Cicciocioppo	SI	0,00	Riunioni	29
164	RES	Patologie tumorali e cure palliative in Gastroenterologia	Questo evento segue quello svolto nel 2021 e risponde ai bisogni formativi emersi all'interno dell'equipe infermieristica. Nello specifico verranno affrontate le principali patologie tumorali (diagnosi e cura) e la gestione del dolore nelle fasi terminali della malattia MdA Medicine Specialistiche BR ed Istituto del Pancreas	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	8. Cure palliative e terapia del dolore	Responsabilità professionale	nessuna	Sicurezza paziente; Ascolto attivo; Coinvolgimento pazienti e familiari	Infermiere, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	2	9	Prof. Luca Frulloni	SI	0,00	Altro: colloqui	36
165	RES	Strategie per la prevenzione delle infezioni correttale all'assistenza	Maggiore controllo delle possibili infezioni correlate all'assistenza	Rilevazione di criticità; Altro: ridurre incidenza ICA	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	2	Dott. Stefano Gemini	NO	0,00	Riunioni	34
166	FAD	Verona Improvement of an Alcoholic Disease Network	Creazione rete territoriale multidisciplinare per la gestione del paziente con epatopatia correlata a dipendenza alcolica	Rilevazione di criticità; Altro: ridurre incidenza malattie alcool correlate avanzate	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	12. Dipendenze	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	nessuno	Medico chirurgo, Psicologo	20	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	3	2	Dott. Stefano Gemini	NO	0,00	Riunioni	34
167	RES	Sanguinamento gastrointestinale con antagonisti Vitamina K e DOAC	Aggiornamento in merito a rischi potenziali della terapia anticoagulante e impatto clinico nella gestione del paziente complicato e applicazioni di linee guida endoscopiche per la gestione corretta del paziente in terapia anticoagulante	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Altro: divulgazione ed applicazione linee guida e protocolli internazionali	Medico chirurgo	10	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	2	Dott.ssa Caterina Cusumano	NO	0,00	Riunioni	36
UOC GERIATRIA A																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

168	RES	Rischio clinico e sicurezza del paziente geriatrico ricoverato in reparto per acuti	Il corso si propone di riconoscere le motivazioni per l'impegno nei confronti della prevenzione e della gestione del rischio clinico nella pratica professionale quotidiana, applicando una metodologia appropriata nella propria pratica professionale per identificare i rischi clinici ed i relativi determinanti nello specifico del contesto professionale. Scegliere ed applicare interventi per la prevenzione dei rischi e per la gestione degli eventi avversi e delle relative conseguenze - Riconoscere il valore e le potenzialità della documentazione clinica e gestionale per la prevenzione del rischio clinico e l'analisi degli eventi ad esso correlati - Compilare in forma corretta la documentazione e collaborare alla sua adeguata gestione ed archiviazione - Identificare le funzioni connesse al rischio per le diverse figure professionali e le relative responsabilità - Istruire i pazienti, familiari, i volontari e gli operatori per la identificazione dei rischi, la prevenzione, la protezione degli stessi, nonché la gestione dei danni e delle relative conseguenze	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	4. Sicurezza dei SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI	1	4	Dott. Vincenzo Di Francesco	SI	0,00	Riunioni	41
169	RES	Dalla relazione di cura alla terapia della dignità	Sviluppare nei partecipanti una profonda attenzione e consapevolezza del "momento", un autentico interesse per la persona malata (e famiglia) nella sua originalità, un grande rispetto della sua dignità sperimentando la "parità" nella relazione di cura (per natura asimmetrica). Per questo è necessario rinsaldare nei partecipanti le abilità di "humanties", per poi approfondire il valore della dignità e costruire competenze nel proporre e gestire il protocollo di Chochinov e sostenere il paziente, che lo desidera, nella produzione di un suo personalissimo documento generativo	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	8. Cure palliative e terapia del dolore	nessuna	nessuna	Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative	Tutte le professioni	20	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	32	Dott. Vincenzo Di Francesco	SI	4.200,00	Focus group; Riunioni	40
170	RES	Le cure palliative: il meglio possibile quando guarire non è più possibile. Prendersi cura dei bisogni del paziente	Il corso si propone di sviluppare conoscenze e abilità relative all'approccio palliativo con una particolare attenzione e sensibilità per la presa in carico del soggetto affetto da patologia inguaribile anche all'interno dell'ospedale	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	8. Cure palliative e terapia del dolore	nessuna	nessuna	Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative	Tutte le professioni	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	77	Dott. Vincenzo Di Francesco	SI	21.062,00	Focus group; Riunioni	41
																	25.262,00		
UOC GERIATRIA B																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
171	RES	Aggiornamenti in Geriatria 2022	Lo scopo del corso è fornire aggiornamento continuo in merito alla fisiopatologia dell'invecchiamento, alle principali sindromi geriatriche ed a protocolli terapeutici innovativi in particolare nell'ambito cardiovascolare, metabolico e nutrizionale	Altro: aggiornamento continuo, discussione dei casi clinici, approfondimento ed applicazione linee guida	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Medico chirurgo	54	Ps dipendente AOUI	1	36	Prof. Mauro Zamboni	SI	0,00	Audit	25
172	FSC	Mobilizzazione precoce nel paziente anziano: prevenzione della sindrome da immobilità attraverso un approccio operativo multidimensionale	Creare strategie assistenziali operative che coinvolgono varie figure sanitarie. Uso di strumenti adeguati per la mobilizzazione, creare un team di specialisti per valutare e monitorare attività di mobilizzazione MdA Degenze 2 Piano Geriatrico BT	Rilevazione di criticità	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	15. Integrazione socio-sanitaria (approccio globale alla long term care)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Sicurezza paziente; Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	80	Ps dipendente AOUI	2	8	Dott.ssa Alessandra Zivelonghi, IP Nicola Poletti	SI	0,00	Analisi delle competenze	46

173	RES	Gestione dei presidi per la somministrazione di O2 terapia: approccio e modalità di utilizzo dei vari presidi disponibili alla luce delle nuove evidenze scientifiche	Uniformare interventi assistenziali, creazione di procedure, sicurezza del paziente	non specificato	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	non indicato	Tutte le professioni	80	Ps dipendente AOU	4	4	Dott.ssa Alessandra Zivelonghi, IP Nicola Poletti	SI	0,00	Analisi delle competenze	33
UOC MALATTIE INFETTIVE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC MEDICINA GENERALE A																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
174	RES	Identità di genere: percorso di transizione. Approccio multidisciplinare	Nella società di oggi ci sono vari stereotipi di genere sia maschili che femminili. Alcune persone si identificano altre fanno fatica a far coincidere il "proprio sentire" con il modello di identità di genere proposto. C'è chi poi rifiuta i modelli sociali e culturali proposti e si fa del male o decide di diventare altro. Il convegno propone una riflessione su questi temi estremamente attuali e che creano riflessioni e argomenti di studio su molti tavoli istituzionali	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Ascolto attivo; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	4	Dott. Roberto Castello	SI	2.000,00	Focus group; Analisi delle competenze	41
175	RES	Lo sviluppo delle competenze in ambito lavorativo e nella vita: dalla pratica al paradigma teorico del laboratorio. Esperti a confronto	Sviluppare competenze tecnico relazionali per creare sinergia nei gruppi di lavoro e nella relazione con l'utente	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Ascolto attivo; Competenze comunicative	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	8	Dott. Roberto Castello	SI	2.500,00	Focus group; Analisi delle competenze	41
176	FSC	Dal paziente alla buona pratica clinica	Le necessità assistenziali del Paziente complesso necessitano di una buona integrazione di tutte le figure professionali presenti in reparto. Partendo da casi clinici di particolare complessità, si cerca di mettere a punto percorsi clinici assistenziali e terapeutici al fine di garantire una sempre più efficace sicurezza e assistenza al degente, verificando anche la fattibilità di creare PDTA	Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo	20	Ps dipendente AOU	5	2	Dott.ssa Francesca Giuffreda	SI	0,00	Riunioni	28
177	RES	L'internista di fronte ad allergie e intolleranze	Le sindromi allergiche rappresentano una patologia in costante crescita in tutti i paesi del mondo, soprattutto in quelli ad economia industriale avanzata. Le gravi reazioni allergiche afferiscono di frequente in reparti internistici, inoltre le reazioni avverse a farmaci costituiscono, al giorno d'oggi, un evento molto frequente e spesso rendono difficile la gestione del paziente in ambiente internistico. Il corso ha l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sugli eventi sentinella e uniformare un miglior approccio assistenziale diagnostico e terapeutico	Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	4. Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi	nessuno	Dietista, Farmacista, Infermiere, Medico chirurgo	25	Ps dipendente AOU	1	4	Dott.ssa Francesca Giuffreda	SI	0,00	Audit	38
																	4.500,00		

UOC MEDICINA GENERALE B																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
178	RES	Il trattamento delle alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico nel paziente anziano in regime di ricovero ospedaliero	Il paziente internistico è affetto da complesse patologie multiorgano in cui l'ambito cardiovascolare e renale sono oggetto di specifica attenzione per la diagnosi e correzione del frequente verificarsi di alterazioni del bilancio idro-elettrolitico. Le cause sono molteplici e complesse, secondarie a modificazioni fisiologiche, a patologie concomitanti all'assunzione di farmaci. La disidratazione, l'iperidratazione, l'iponatremia, l'ipernatremia, l'ipopotassiemia, l'iperpotassiemia sono condizioni più frequenti che sottendono alterazioni del bilancio MdA Medicina Est	Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	9. Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbilità	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	6	Prof.ssa Simonetta Friso	SI	600,00	Riunioni	33
179	FSC	La gestione del paziente con diabete tipo 2 in ricovero ospedaliero	Il diabete tipo 2 è una patologia cronica complessa che richiede una gestione peculiare al fine di prevenire le complicanze acute e croniche. L'iperglicemia e l'ipoglicemia hanno un impatto sfavorevole sulla gestione della persona assistita durante il ricovero. Il medico e l'infermiere hanno un ruolo fondamentale nella gestione della malattia attraverso l'elaborazione di un piano personalizzato che dovrà prevedere anche la programmazione di un'adeguata dimissione protetta con il coinvolgimento di tutte le figure interessate. Questo implica che i professionisti coinvolti abbiano una corretta formazione su tutto quanto riguarda una MdA Medicina Est	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	6 FDG	Prof.ssa Simonetta Friso	SI	600,00	Riunioni	36
																	1.200,00		
UOC MEDICINA GENERALE C																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
180	FSC	La respirazione assistita: assistenza al paziente con supporto ventilatorio non invasivo. Gestione dei ventilatori e degli alti flussi	L'impiego dei supporti ventilatori non invasivi è proseguito anche nella fase post Covid e attualmente vengono ampiamente utilizzati anche nella gestione dello scompenso cardiaco importante, nelle BPCO, negli edemi polmonari, nelle infezioni polmonari... Visto l'importante tourn over del personale assistenziale medico/infermieristico/OSS si rende indispensabile una formazione continua sul campo per il mantenimento delle competenze acquisite MdA 4° Piano Scala B	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	3	2 FDG	Prof. Pietro Minuz	SI	0,00	Riunioni	40

181	FSC	Il monitoraggio telemetrico dei parametri fisiologici nel paziente adulto: impostazione del monitor, interpretazione dei tracciati	L'utilizzo della telemetria è proseguito anche nella fase post Covid e attualmente viene ampiamente impiegata per il monitoraggio dei pazienti critici. Tutte le postazioni letto sono dotate di accessi telemetrici. Visto l'importante tour over del personale di tutte le categorie, si rende indispensabile una formazione base per i neoassunti, nonché una formazione continua su campo per il mantenimento delle competenze MdA 4° Piano Scala B	Raggiungimento obiettivo aziendale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	3	2 FDG	Prof. Pietro Minuz	SI	0,00	Riunioni	38
182	RES	Applicazione delle procedure aziendali nell'ambito della sperimentazione del Progetto SAVE nella UOC Medicina Generale C	Visto l'importante tour over di personale si rende indispensabile una formazione base per i neoassunti nonché una formazione continua su campo per il mantenimento delle competenze al fine di: - standardizzare comportamenti e tecniche assistenziali secondo linee guida; - Gestire in maniera corretta gli isolamenti, con particolare attenzione agli isolamenti funzionali MdA Deg. 4° Piano Scala B	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	3	3	Prof. Pietro Minuz	SI	0,00	Riunioni	38

UOC MEDICINA D'URGENZA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
183	RES	I farmaci off-label nelle dipendenze patologiche: the dark side of the tool USO Medicina delle Dipendenze	L'evento viene finanziato con un piccolo budget regionale, nell'ambito del progetto "Prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico". La richiesta di accreditamento è motivata dal limitato budget a disposizione	Acquisire nuove competenze	04. Appropriately prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	150	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	6	Dott. Fabio Lugoboni	SI	0,00	Altro: discussione interattiva di modelli organizzativi	NO
184	FSC	La ventilazione meccanica e la presa in carico del paziente in Area Medica. Progetto di miglioramento in AOU Verona	Necessità di implementare conoscenze e competenze teorico-pratiche da applicare nella realtà clinica quotidiana, nell'ottica di migliorare la qualità dell'assistenza erogata.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	34. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	9. Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbilità	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	100	Prof. Ernesto Crisafulli	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	31
185	FSC	Accessi venosi periferici difficili in Area Medica	Necessità di implementare conoscenze e competenze teorico-pratiche da applicare nella realtà clinica quotidiana, nell'ottica di migliorare la qualità dell'assistenza erogata.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	34. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	9. Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbilità	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	60	Dott. Eila Piccinno	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	38

UOC NEFROLOGIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
186	RES	Meeting formativi nefrologici 2022	Aggiornamento tematiche inerenti la nefrologia, dialisi e trapianto	Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Medico chirurgo	15	Ps dipendente AOU	1	40	Prof. Giovanni Gambaro	SI	0,00	Riunioni	26

US Emodialisi

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

UOC REUMATOLOGIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

187	RES	La prevenzione e la gestione delle complicanze infettive nei pazienti reumatici	L'obiettivo principale del corso, rivolto a più figure professionali, è quello di attuare un percorso formativo e favorire una visione multidisciplinare dei problemi infettivologici che coinvolgono pazienti reumatici in terapia immunosoppressiva. Più intensa è l'immunosoppressione a cui deve essere sottoposto il paziente e maggiore è il rischio di una infezione opportunistica che talora è di difficile diagnosi. Ci può essere anche un rischio aumentato di infezione di comunità più grave o più frequente rispetto alla popolazione sana come per esempio polmonite o le infezioni urinarie	Raggiungimento obiettivo normativo; Rilevazione di criticità; altro: percorsi formativi interagenti fra le varie figure professionali	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	4. Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	Antimicrobico-resistenza	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	40	Ps dipendente AOU; Ps neassunto AOU; Altro: Infermieri in formazione	1	6	Prof. Maurizio Rossini	SI	0,00	Riunioni	37
188	RES	Erogazione di Servizi di Assistenza Sanitaria in Telemedicina: organizzazione e protocolli operativi della UOC Reumatologia	La Regione Veneto da tempo persegue l'innovazione tecnologica in ambito sanitario anche con specifico riferimento alla Telemedicina. Pertanto, nell'attuale contesto emergenziale, si è dato immediato avvio da parte degli Enti del SSR dell'erogazione di servizi sanitari in Telemedicina divenuta una necessità per limitare il rischio di contagio, oltre che un importante supporto ai servizi di assistenza primaria e secondaria. Il corso è rivolto principalmente ad illustrare, nel contesto assistenziale ed ambulatoriale della UOC di Reumatologia, il servizio della Telemedicina nelle sue differenti forme (Televisita, Telesalute, Teleconsulto), nonché la sua organizzazione, i soggetti coinvolti, le informazioni sanitarie, le fasi operative ed i supporti tecnologici da utilizzare.	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale	11. Management sistema salute, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	23. Tematiche di interesse regionale a carattere urgente e/o straordinario individuate da apposito provvedimento regionale	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Coinvolgimento pazienti e familiari; Innovazione tecnico professionale; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/ sanitario senza ECM	35	Ps dipendente AOU; Ps neassunto AOU; Altro: Infermieri in formazione	2	6	Prof. Maurizio Rossini	SI	0,00	Riunioni	38
189	RES	Responsabilità professionale: la corretta gestione della terapia farmacologica	La presenza di nuovo personale da un lato e l'utilizzo di particolari farmaci (es. Biologici) dall'altro, richiede un evento formativo in grado di uniformare le conoscenze e far acquisire le competenze che permettano una corretta gestione della terapia farmacologica MdA Medicine specialistiche BR	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	4. Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	Responsabilità professionale	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente	Infermiere	40	Ps dipendente AOU; Altro: personale in formazione	2	6	Prof. Maurizio Rossini	SI	0,00	Altro: colloquio	36
190	RES	Giornate di Reumatologia	Questo evento segue quello svolto nel 2021 e risponde ai bisogni formativi emersi all'interno dell'equipe infermieristica. Nello specifico verranno affrontati i seguenti argomenti: Lupus e Vasculiti (attraverso lo studio di 3 casi molto complessi trattati in reparto) e la gestione del paziente reumatologico dializzato MdA Medicine specialistiche BR	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	9. Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbilità	nessuna	nessuna	Sicurezza paziente; Ascolto attivo; Coinvolgimento pazienti e familiari	Infermiere	40	Ps dipendente AOU; Altro: personale in formazione	2	6	Prof. Maurizio Rossini	SI	0,00	Altro: colloquio	33
USD Liver Unit																			
N.	RES/FA/DFSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

191	RES	Cirrosi scompensata: focus sulla TIPSS precoce	Il trattamento della cirrosi scompensata, che include pazienti candidati al trapianto di fegato, ha come obiettivo principale il trattamento e la prevenzione delle complicanze secondarie all'ipertensione portale. La TIPSS (Shunt Porto-Sistemico Intraepatico) rappresenta una terapia efficace dell'ipertensione portale, consentendo una migliore gestione dell'ascite e del sanguinamento da varici, a scapito di un possibile peggioramento dell'encefalopatia epatica. Studi recenti suggeriscono l'utilità di fare questa scelta terapeutica precocemente, e non in fase troppo avanzata, per i vantaggi che si possono ottenere per le condizioni generali del paziente specie in vista del trapianto di fegato. Dalla discussione degli argomenti trattati si potranno avere indicazioni utili per la formulazione di percorsi terapeutici innovativi e la creazione...	Raggiungimento obiettivo aziendale	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	nessuno	Dietista, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione	100	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	5	Prof. David Sacerdoti	SI	0,00	Analisi delle competenze	41
192	FSC	Gestione clinica integrata della cirrosi scompensata	Il malato con cirrosi scompensata (con ascite, infezioni quale la PBS, encefalopatia, S. epatorenale) necessita di assistenza semi-intensiva da parte del medico, dell'infermiere e dell'OSS. E' un malato che necessita di monitoraggio quotidiano per evitare complicanze, di manovre invasive (paracentesi, biopsie ecoguidate) che richiedono la collaborazione tra medici, infermieri e OSS, di indicazioni dietetiche, di valutazione ecografica "point of care". Le nuove linee guida dell'EASL hanno introdotto nuove definizioni diagnostiche e terapeutiche. Il personale medico ed infermieristico necessita di una formazione specialistica che comprenda un approccio completo alle problematiche di un paziente complesso	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	1. Approprietezza delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Assistente sanitario, Dietista, Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	20	Prof. David Sacerdoti	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	41
DAI EMERGENZA E TERAPIE INTENSIVE																			
PROGETTI DIPARTIMENTALI																			
N.	RES/FA/DFSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
193	FSC	Simulazione in area critica: scenari in evoluzione 2022	L'importante turnover del personale sanitario in questo periodo pandemico può generare criticità sia di tipo tecnico-operativo sia di tipo relazionale all'interno dell'MdA stesso. Numerosi studi hanno evidenziato che le NTS assumono lo stesso peso in termini di importanza delle capacità tecniche stesse e che situazioni che non favoriscono la collaborazione e la condivisione fra professionisti sanitari aumenta esponenzialmente il rischio di errori tipo tecnico-operativo.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze; altro: apprendimento e consolidamento degli skills, la riproposizione di eventi avversi per successiva analisi	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Gestione conflitti; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	250	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI; Altro: Medici in formazione	1	72	Prof. Enrico Poiati	SI	18.951,36	Focus group; Analisi della competenza; Altro: supporto video	33
194	RES	Gestione dell'emergenza infettivologica intraospedaliera Medica e Logistica	Conoscere le indicazioni e le modalità della gestione a livello intraospedaliero delle emergenze infettivologiche dall'accesso in Pronto Soccorso al ricovero UOC Pronto Soccorso BR con UOC Pronto Soccorso BT e UOC Malattie Infettive	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	8	Dott. Gianluca Fasoli	SI	866,24	Riunioni; Analisi delle competenze	39

195	RES	Aggiornamento Istruttori corsi Emergenza-Urgenza adulto e pediatrico	L'aggiornamento alle nuove linee guida IL COR-IRC 2021 per quanto riguarda l'aspetto risulta essere un aspetto fondamentale per fornire corsi di elevata qualità che possano poi impattare in maniera rilevante sull'azione clinica come è altrettanto importante mantenere un elevato standard qualitativo relativo alla metodologia didattica per l'insegnamento rivolto al Professionista Sanitario CENTRI IRC AZIENDALI	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative	Tutte le professioni	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	3	4	Dott. Simone Sebastiani, Dott. Adriano Valerio	SI	360,00	Riunioni; Altro: nuove IG	40	
196	RES	ILS - Immediate Life Support	Implementare e mantenere le competenze precedentemente acquisite o acquisirne di nuove circa l'assistenza ed il riconoscimento precoce del paziente critico o in deterioramento per impedirne l'evoluzione ulteriore. Gestione dell'arresto cardio-circolatorio nei primi minuti ed integrazione con MET. Acquisizione delle basi di NTS, apprendimento ed applicazione del protocollo ILCOR per l'arresto cardiocircolatorio CENTRI IRC AZIENDALI	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Sicurezza paziente; Rischio occupazionale; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Tutte le professioni	18	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	16	9	Dott.ssa Elisa Bonello, Dott. Simone Sebastiani, Dott. Adriano Valerio	SI	26.392,32	Riunioni	42	
197	RES	BLS - Basic Life Support	Progetto aziendale per la formazione ed il mantenimento delle competenze necessarie per la gestione dei pazienti in arresto cardiocircolatorio per tutto il personale. Competenze oggetto della formazione: massaggio cardiaco esterno e defibrillazione precoce CENTRI IRC AZIENDALI	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/ evacuazione	Tutte le professioni	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	165	5	Dott.ssa Elisa Bonello, Dott. Simone Sebastiani, Dott. Adriano Valerio	SI	91.624,50	Riunioni	38	
198	RES	ALS - Advanced Life Support	Gestione del paziente critico in periarresto o arresto cardiocircolatorio, applicazione linee guida internazionali ILCOR, lavoro in team con particolare attenzione alle NTS CENTRI IRC AZIENDALI	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Ascolto attivo; Gestione dei conflitti; Competenze comunicative; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Tutte le professioni	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	12	16	Dott.ssa Elisa Bonello, Dott. Simone Sebastiani, Dott. Adriano Valerio	SI	57.048,00	Riunioni; Analisi delle competenze	41	
																		195.242,42		
UOC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA POLISPECIALISTICA POST-OPERATORIA																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE B																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
199	FSC	Gestione clinico-assistenziale del paziente a complessità medio-alta sottoposto ad intervento chirurgico	Aggiornamento ed acquisizione delle competenze necessarie nella gestione di pazienti complessi: - pazienti gravide sottoposte a taglio cesareo elettivo ed in urgenza; - pazienti sottoposti ad interventi in CCH elettivi ed in urgenza; - Pazienti sottoposti ad interventi di Chirurgia Vertebrale e Ortopedica MdA Servizio Infermieri Anestesia BT	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo	40	Ps dipendente AOU	3	9	Dott.ssa Beatrice Benedetti; Coordinatrice IP Claudia Grezzani	SI	1.800,00	Riunioni; Analisi delle competenze	36	
200	RES	Innovazione in campo anestesiológico	Dall'analisi dei fabbisogni formativi emerge la necessità di consolidare i principi e presentare le innovazioni in campo anestesiológico per migliorare gli standard qualitativi e di sicurezza in sala operatoria	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Sicurezza paziente; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	2	24	Dott. Salvatore Simari	SI	1.279,36	Riunioni	29	

201	RES	I test globali della coagulazione: principi ed applicazioni cliniche	Con l'introduzione dei dispositivi POC per esecuzione di test globale della coagulazione (TEG 6S) si rende necessaria adeguata formazione per sfruttare le enormi potenzialità della metodica nel campo dell'emergenza-urgenza ma anche in quello chirurgico e medico	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	2	6	Dott.ssa Beatrice Milan	SI	0,00	Riunioni	37		
202	RES	Aspetti innovativi nella gestione del paziente critico	Dall'analisi dei fabbisogni formativi emerge la necessità di consolidare le conoscenze e le pratiche per la gestione del paziente critico e introdurre le recenti innovazioni	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	2	24	Prof.ssa Katia Donadello	SI	1.279,68	Riunioni	31		
203	RES	Aggiornamento MET ed aspetti organizzativi in Terapia Intensiva	Nell'ottica di miglioramento delle prestazioni assistenziali del paziente critico, si propone un aggiornamento su alcune tematiche cruciali in emergenza-urgenza ed in Terapia Intensiva: - gestione delle vie aeree difficili; - il trauma toracico grave ed il drenaggio pleurico; - l'emergenza pediatrica; - l'emergenza ostetrico-ginecologica	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	1. Appropriata delle prestazioni sanitarie in conformità al LEA	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Qualità e accreditamento	Infermiere, Medico chirurgo		Ps dipendente AOU	3	18	Dott.ssa Beatrice Benedetti	SI	1.455,00	Altro: questionario	30		
204	RES	Percorso nutrizionale nel paziente critico	La terapia metabolica-nutrizionale nel paziente critico è sempre più riconosciuta come elemento essenziale nell'ambito delle cure intensive. Tale percorso ha come finalità l'illustrazione delle basi e le modalità di realizzazione della nutrizione in fase acuta in un'ottica di miglioramento della qualità e delle competenze in ambito medico ed infermieristico	Raggiungimento obiettivo normativo; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	1. Appropriata delle prestazioni sanitarie in conformità al LEA	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Qualità e accreditamento	Infermiere, Medico chirurgo	25	Ps dipendente AOU	2	9	Dott.ssa Alessandra Carletti	SI	506,00	Altro: questionario	33		
205	RES	Partoanalgesia e fasi del travaglio: l'equipe si confronta	La partoanalgesia è inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza. E' quindi di fondamentale importanza che tutti i componenti dell'equipe che assiste la partoriente (Anestesista, Ginecologo, Neonatologo, Ostetrica e Nurse) abbiano una conoscenza approfondita delle problematiche pertinenti ad ogni singola specialità	Rilevazione di criticità	21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	18. Salute della donna e del bambino (salute riproduttiva, periodo pre, peri e post natale, salute dell'infanzia e dell'adolescenza)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	nessuno	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Ostetrica, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU	4	4	Dott.ssa Stefania Milesti	SI	400,00	Riunioni	39		
																		6.720,04			
UOC CENTRALE OPERATIVA SUEM																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
206	RES	PTC Avanzato - Prehospital Trauma Care Avanzato	Progetto aziendale per la formazione del personale sanitario nella gestione avanzata del paziente politraumatizzato in extraospedaliero CENTRO IRC SUEM	Raggiungimento obiettivo normativo; Acquisire nuove competenze	09. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	6	16	Dott. Adriano Valerio	SI	18.093,60	Audit; Riunioni	44		

207	RES	Gestione delle maxiemergenze (articolato su più moduli)	La gestione delle maxiemergenze è una situazione particolarmente difficile e poco usata anche per gli operatori esperti. La formazione graduata in base alle persone coinvolte è alla base per rendere organizzato il soccorso durante la maxiemergenza. Il progetto prevede tre livelli formativi: la formazione sulla gestione degli eventi con più feriti; la formazione sulle maxiemergenze per medici ed infermieri e la formazione interforze (Prefettura, Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, ecc.)	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Responsabilità professionale; Gestione delle situazioni che generano violenza per operatore	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	8	8	Dott. Adriano Valerio	SI	6.557,44	Audit; Riunioni	37
208	RES	Equipe in emergenza human factor e no technical Skill	Lavorare in equipe, soprattutto in emergenza, richiede competenze non solo sanitarie ma anche relazionali e di gestione delle risorse umane. Tale corso si pone l'obiettivo di implementare le conoscenze e le tecniche per gestire al meglio le dinamiche del team di emergenza migliorando così la gestione del trattamento del paziente	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	11. Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	12	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	4	8	Dott. Adriano Valerio	SI	2.718,72	Audit; Riunioni	38
209	FSC	Gestione del paziente critico nella fase pre-ospedaliera: approccio standardizzato per ridurre il rischio clinico e favorire il benessere del personale sanitario	La gestione dei pazienti in extraspedaliero necessita di personale sanitario (medici ed infermieri) con una formazione costante per mantenere conoscenze teoriche, attività tecniche e non tecniche e attività gestionali elevate per migliorare la gestione del paziente e ridurre il rischio clinico.	Raggiungimento obiettivo normativo; Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Responsabilità professionale; Gestione delle situazioni che generano violenza per operatore	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	2	60	Dott. Adriano Valerio	SI	3.000,00	Audit; Riunioni	30
210	RES	Formazione e certificazione del personale esterno in servizio sui mezzi del territorio per la gestione del paziente critico in fase pre-ospedaliera	La gestione dei pazienti in extraspedaliero necessita di personale sanitario (medici ed infermieri) con una formazione costante per mantenere conoscenze teoriche, attività tecniche e non tecniche e attività gestionali elevate per migliorare la gestione del paziente e ridurre il rischio clinico.	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	6	Ps esterno AOU	40	4	Dott. Adriano Valerio	SI	10.262,40	Riunioni; Analisi delle competenze	34
211	RES	Percorsi formativi alla popolazione	Compito istituzionale della Centrale Operativa SUEM sono interventi di prevenzione e promozione della salute. Da anni siamo inseriti in percorsi volti ai cittadini ed in particolare ai ragazzi delle scuole (Progetto Strade Sicure, Informativa Sistema 118, corsi di Primo Soccorso, ecc.)	Raggiungimento obiettivo normativo	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	13. Infanzia, adolescenza e famiglia	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Sicurezza paziente; Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative		25	Ps esterno AOU	50	4	Dott. Adriano Valerio	NO	6.164,00	Altro: richieste Enti	20
46.796,16																			

UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO BR

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
212	RES	La stabilizzazione del paziente critico in Pronto Soccorso	Per fornire competenze al personale neassunto e implementare le conoscenze al personale già formato nella gestione delle emergenze in Pronto Soccorso con UOC Pronto Soccorso BT	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	10	Ps dipendente AOU; Ps neassunto AOU	4	12	Dott. Gianluca Fasoli	SI	2.538,72	Riunioni; Analisi delle competenze	38
213	RES	Diagnostica ecografica in emergenza: corso teorico-pratico	Formazione diagnostica ecografica in ambito di Pronto Soccorso, area critica e territoriale	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	16	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neassunto AOU	2	16,30	Dott. Gianluca Fasoli	SI	6.488,66	Analisi delle competenze	41

UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO BT

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
214	FSC	Giornate veronesi di emergenza e urgenza	Il relazione al continuo evolversi della situazione epidemiologico-organizzativa in Sanità, si rende necessario modificare/rivedere percorsi clinico-assistenziali-organizzativi che riguardano il pronto soccorso. Il progetto prevede la condivisione tra i due PS dell'AOUI Verona al fine di aumentare le competenze/ skills del personale medico ed infermieristico su obiettivi strategici per l'Azienda (riduzione tempi d'attesa, potenziamento abilità tecnico-assistenziali, modelli organizzativi all'avanguardia)"	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Innovazione tecnico professionale	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	70	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	50	IP Elena Rizzi	SI	1.477,85	Analisi delle competenze	33
215	RES	Corso base di tossicologia clinica	Il riconoscimento, da parte della Regione Veneto, del Centro Specializzato Regionale Antiveletti, Incardinato presso il Pronto Soccorso di BT,	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	8	4	Dott. Giorgio Ricci	SI	1.732,48	Riunioni	34
216	RES	Corso di Competenze sul tamponamento nasale in Pronto Soccorso	Con il possibile trasferimento dell'UOC ORL presso la sede di Borgo Roma si rende necessario formare alcuni medici del Pronto Soccorso di BT sulle tecniche di tamponamento nasale in caso di epistassi	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	nessuna	nessuno	Medico chirurgo	12	Ps dipendente AOUI	1	4	Dott. Ciro Paolillo, Prof. Gabriele Molteni	SI	216,22	Riunioni	29
217	RES	Accessi vascolari venosi periferici ecoguidati	Acquisizione competenze nell'incannulamento venoso ecoguidato	Raggiungimento obiettivo aziendale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	6	10	IP Michael Antolini	SI	10.200,00	Analisi delle competenze	42
218	RES	Eco-Nursing	Obiettivo aziendale: acquisizione competenze specifiche in eco-nursing	Raggiungimento obiettivo aziendale	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	20	IP Michael Antolini	SI	5.354,50	Analisi delle competenze	37
219	RES	Update in Medicina d'Urgenza. Cosa abbiamo imparato nel 2021	In Medicina d'Urgenza è fondamentale l'aggiornamento. Scopo dell'evento è di fornire un update sulle news del 2021 ed allo stesso tempo stimolare il cambiamento	Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	70	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	7	Prof. Domenico Girelli, Dott. Ciro Paolillo	SI	2.500,00	Analisi delle competenze	NO
																	21.481,05		
UOC TERAPIA DEL DOLORE																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
220	RES	Procedure invasive di terapia del dolore: Live Surgery	Il progressivo avanzamento nelle competenze del personale medico ed infermieristico del Centro HUB di Terapia del Dolore consente di proporre percorsi formativi di alto livello nei trattamenti avanzati in terapia del dolore	Acquisire nuove competenze	21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	8. Cure palliative e terapia del dolore	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Medico chirurgo	10	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	16	Prof. Enrico Polati	NO	0,00	Audit; Riunioni	23

221	RES	Incanallazione venosa ecoguiadata; tecniche di impianto e modalità gestionali	L'uso dei cateteri venosi centrali (CICC e PICC) e di cateteri venosi periferici è in costante aumento all'interno dei presidi ospedalieri. Questi dispositivi sono gravati da numerose complicanze, potenzialmente gravi, come le infezioni catetere correlate (CRBSI). Importante è la loro prevenzione attraverso l'educazione del personale sanitario che gestisce tali dispositivi, associata ad un buon protocollo di utilizzo degli stessi. Infatti, è dimostrato che, con un adeguato protocollo di impianto a gestione del CICC e PICC, le CRBSI possono essere significativamente ridotte, al di sotto di 1 episodio ogni 1000 giorni-catetere	Altro: ridurre le infezioni catetere correlate (CRBSI)	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere	15	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	6	8	Prof. Vittorio Schweiger, IP Cristian Esposito	SI	2.052,00	Riunioni	33	
222	RES	Trattamento del Low Back Pain: dalle linee guida alla pratica clinica	Dall'analisi delle evidenze emerse in corso di rivalutazione dei casi clinici emerge la necessità di approfondire i percorsi diagnostico-terapeutici e di implementarli nella pratica clinica quotidiana	Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Medico chirurgo; Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	10	Prof. Vittorio Schweiger	SI	66,10	Riunioni	28	
																		2.118,10		

UOC TERAPIA INTENSIVA CARDIO-TORACO-VASCOLARE

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
223	FSC	Aggiornamento nel DAE di Emergenza Urgenza in Terapia Intensiva per la gestione del paziente neurochirurgico	Ridurre il rischio clinico nella Terapia Intensiva Cardio-Toracica e Terapia Intensiva Generale tramite implementazione delle attuali conoscenze, per applicare e produrre flow-chart e istruzioni operative condivise nella gestione del paziente neurochirurgico	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	1. Appropriata delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI	6	8	Dott. Alessandro Russo, IP Alessia Mutinelli	SI	7.677,12	Riunioni	31	
224	FSC	Gestione del rischio clinico post-operatorio avanzato in Terapia Intensiva Cardio-Toraco Vascolare nel paziente adulto e pediatrico ad elevato turn over degli operatori sanitari	Ridurre il rischio clinico nella Terapia Intensiva tramite discussione di casi clinici e implementazione delle attuali conoscenze, per applicare e produrre flow-chart e istruzioni operative nella gestione del paziente critico vascolare. Migliorare le conoscenze e competenze nella gestione del fine vita	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	1. Appropriata delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	3	18	Prof. Leonardo Gottin, IP Alessia Mutinelli	SI	2.241,42	Riunioni	34	
																		9.918,54		

USD Terapia Intensiva

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

USD Terapia Intensiva neuroscienze e Coordinamento Locale Ospedaliero per il Procurement

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

USD Centro Antiveleni

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

DAI MATERNO-INFANTILE

PROGETTI DIPARTIMENTALI																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
225	RES	EPALS - European Pediatric Advanced Life Support	Necessità di addestrare e mantenere la formazione sul riconoscimento e sulla gestione avanzata del bambino critico	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/Evacuazione; Competenze relazionali/counseling; Ascolto attivo; Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze comunicative; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Tutte le professioni	12	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	7	20	Dott. Paolo Biban, Dott. Davide Silvagni	SI	33.950,00	Altro	43	
226	RES	EPILS - European Pediatric Immediate Life Support	Necessità di addestrare e mantenere la formazione sul riconoscimento e sulla gestione del bambino critico nell'immediato	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/Evacuazione; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Tutte le professioni	12	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	13	9	Dott. Paolo Biban, Dott. Davide Silvagni	SI	25.597,00	Altro	43	
227	RES	PBLSD - Pediatric Basic Life Support - Defibrillation	Necessità di addestrare e mantenere la formazione sul riconoscimento del bambino in arresto e sull'inizio precoce delle manovre di rianimazione cardiopolmonare nell'attesa dell'arrivo del soccorso avanzato	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/Evacuazione; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Tutte le professioni	14	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	14	8	Dott. Paolo Biban, Dott. Davide Silvagni	SI	13.160,00	Altro	43	
228	RES	NLS - Neonatal Life Support	Necessità di addestrare e mantenere la formazione sul riconoscimento e sulla gestione del neonato critico in sala parto	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/Evacuazione; Competenze relazionali/counseling; Coinvolgimento pazienti e familiari	Tutte le professioni	12	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	6	9	Dott. Paolo Biban, Dott.ssa Stefania Spaggiari	SI	12.432,00	Altro	43	
																	85.139,00			
UOC ACCETTAZIONE E PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
229	RES	Valutazione e trattamento del dolore acuto nel bambino	La gestione del dolore nel bambino è talvolta poco attuata nonostante la Legge 38/2010 sancisca il dovere per gli operatori sanitari di gestirlo in maniera adeguata. Scopo dell'evento è diffondere le raccomandazioni sulla valutazione e gestione del dolore acuto nel bambino, facendo riferimento in particolare, alle indicazioni diffuse dal gruppo PIPER (Pain in Pediatric Emergency Room)	Raggiungimento obiettivo normativo; Acquisire nuove competenze	21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	8. Cure palliative e terapia del dolore	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Emergenza/Evacuazione; Competenze relazionali/counseling; Coinvolgimento pazienti e familiari; Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Dietista, Farmacista, Fisioterapista, Igienista dentale, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Medico chirurgo, Odontoiatra, Ortottista/ Ass. oftalmologia, Ostetrica, Psicologo, Tecnico audiometrista, Tecnico audioprotesista, Tecnico neurofisiopatologia, Tecnico ortopedico, Tecn. riab. psichiatrica, Tecnico sanitario radiologia, Terapista neuro e psicomotricità, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	4	6	Dott. Davide Silvagni	SI	2.167,20	Riunioni	40	

230	RES	Ecografia Pediatrica in Emergenza e Urgenza - Corso Base	In ambito pediatrico l'utilizzo dell'ecografia point of care rappresenta uno strumento ormai imprescindibile per la gestione delle urgenze-emergenze. Il suo uso è raccomandato dalle più recenti linee guida sulla rianimazione (linee guida ERC 2021). E' auspicabile, pertanto, promuovere la diffusione e il suo utilizzo tra gli operatori coinvolti nella gestione delle urgenze pediatriche.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	14	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	12	Dott. Pierantonio Santuz	SI	2.900,00	Riunioni	39	
																		5.067,20		

UOC CHIRURGIA PEDIATRICA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
231	RES	Gestione del paziente neonatale e pediatrico stomizzato	I pazienti neonatali e pediatrici stomizzati non raggiungono l'epidemiologia del paziente adulto. Per le peculiarità intrinseche di questi pazienti e per la loro corretta gestione è fondamentale saper utilizzare i presidi a loro dedicati che discostano in tipologia ed utilizzo da quelli dell'adulto	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Sicurezza paziente; Coinvolgimento pazienti e familiari; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	3	Prof. Luca Giacomello	SI	200,00	Focus group; Riunioni	33	
232	RES	Meeting revisione casi chirurgici - Edizione 1	Necessità di condividere gli aspetti tecnici e terapeutici dei pazienti chirurgici complessi che afferiscono alle differenti UOC al fine di eliminare gli errori sistematici, individuare e segnalare le eventuali criticità per migliorare le conoscenze teorico pratiche, implementare i protocolli già esistenti e creare i percorsi clinico assistenziali adeguati	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione organizzativa	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	6	Dott.ssa Annamaria Giambanco, Dott.ssa Gabriella Scirè	SI	0,00	Audit; Analisi delle competenze	35	
233	RES	Gestione delle problematiche anestesiolgiche e chirurgiche pediatriche perioperatorie	Necessità di condividere le problematiche di tipo anestesiolgico e chirurgico pediatrico al fine di formare il personale medico e infermieristico per l'adeguamento alle linee guida nazionali	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Qualità e accreditamento	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	7,30	Dott.ssa Gabriella Scirè, Dott.ssa Annamaria Giambanco	SI	0,00	Audit	35	
234	FSC	Meeting di Nefrourologia pediatrica 2022	Condivisione multidisciplinare-diaagnostico-terapeutica dei pazienti con patologia nefrourologica secondo linee guida nazionali e internazionali	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Medico chirurgo	15	Ps dipendente AOUI	1	24,00	Dott.ssa Mariangela Cecchetto	SI	0,00	Riunioni	32	
235	RES	Update in Nefrourologia pediatrica III Edizione - Enuresi notturna in età pediatrica: gestione del paziente euretico, percorsi diagnostico terapeutici	Up to Date sull'enuresi nel bambino. L'incontro focalizzerà l'attenzione sulla gestione attuale tra corretta informazione e scelta dei percorsi diagnostico/terapeutici	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Medico chirurgo	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	5,00	Dott.ssa Mariangela Cecchetto	SI	50,00	Riunioni	39	
																		250,00		

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
----	--------------	--------	------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	------------------	-------------	--------	----------------	--------------------------	-------------	-------	------------------------	-------

236	FSC	Corso teorico-pratico di II Livello - Denver Model	Formare il personale sul modello di intervento precoce nei Disturbi dello Spettro Autistico ESDM (Early Start Denver Model) - con il Centro Regionale Disturbi dello Spettro Autistico	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	nessuna	Coinvolgimento pazienti e familiari; Innovazione tecnico professionale	Logopedista, Psicologo, Terapista neuro e psicomotricità	5	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	21	Dott. Leonardo Zoccante	SI	0,00	Analisi delle competenze	33
237	RES	Euritmie: talenti speciali accedono alle arti	Il Centro Regionale Disturbi dello Spettro Autistico organizza dal 2014 una rassegna scientifico-culturale che coinvolge il personale specialistico rivolto ai Disturbi dello Spettro Autistico, le famiglie delle persone con autismo, i servizi socio-sanitari regionali e le Direzioni Socio-Sanitarie regionali e locali con il Centro Regionale Disturbi dello Spettro Autistico	Acquisire nuove competenze	09. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Coinvolgimento pazienti e familiari; Innovazione tecnico professionale; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Educatore professionale, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Medico chirurgo, Odontoiatra, Ortottista/Ass. oftalmologia, Psicologo, Tecnico audiometrista, Tecnico riab. Psichiatrica, Terapista neuro e psicomotricità, Terapista occupazionale, Medici in formazione	300	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	3	8	Dott. Leonardo Zoccante	SI	0,00	Analisi delle competenze	38
238	RES	Corso di Alta Formazione "Autismo di livello 1 (DMS 5) o Sindrome di Asperger"	Il corso di Alta Formazione "Conoscere le condizioni dello Spettro autistico livello 1/ Sindrome di Asperger, le modalità di intervento e supporto" ha come mission quella di formare professionisti esperti nel riconoscere, trattare e attuare percorsi psico-educativi per favorire le persone che vivono questa condizione meglio conosciuta come la differenza invisibile. I disturbi dello spettro autistico per le loro caratteristiche possono condizionare la vita della persona coinvolta e della sua famiglia, portando tutti a una situazione di particolare difficoltà. Il professionista sarà in grado di individuare i bisogni e delineare percorsi per modificare queste circostanze con il Centro Regionale Disturbi dello Spettro Autistico e con IUSVE (Istituto Universitario Salesiano Venezia)	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Educatore professionale, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Logopedista, Medico chirurgo, Ortottista/Ass. oftalmologia, Psicologo, Tecnico riab. Psichiatrica, Terapista neuro e psicomotricità, Terapista occupazionale, Medici in formazione	50	Ps esterno AOU	1	244	Dott. Leonardo Zoccante	SI	0,00	Analisi delle competenze	30
UOC ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
239	FAD	CAR-T in Oncematologia Pediatrica	L'AOU Verona (UOC Ematologia e Centro Trapianto di Midollo Osseo "G. Perona" - CTMO e UOC di Oncematologia Pediatrica) con Delibera regionale n. 147185 dell'11/04/2019, ha ricevuto il parere favorevole ad avviare il percorso per diventare Centro per la prescrizione e somministrazione di terapie cellulari CAR-T provviste di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC). L'autorizzazione regionale all'AOU Verona è stata successivamente ratificata con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 72 del 13/07/2021. Il Gruppo Interdisciplinare (GI) CAR T Cell Team ha iniziato l'attività sperimentale con Delibera del Direttore Sanitario n. 37643 dell'8/7/2020 ed è stato definitivamente istituito con Delibera del Direttore	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale	Biologo, Farmacista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	4	Dott. Simone Cesaro	SI	412,00	Riunioni	35

240	FSC	Discussione casi clinici: la gestione dei casi clinici complessi	La gestione del paziente oncematologico pediatrico rende necessario un approccio metodologico comune all'interno del team per la definizione della diagnosi differenziale dei casi complessi e le decisioni terapeutiche personalizzate sulle condizioni cliniche del paziente	Altro: gestione ottimale del paziente in ambito diagnostico e terapeutico	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	nessuno	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	40	Dott. Simone Cesaro	SI	0,00	Riunioni	29	
																			412,00	
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA B																				
241	FSC	Meeting con Audit di Reparto	Il personale medico si riunisce per la discussione di casi clinici complessi di ostetricia e ginecologia e prepara a rotazione meeting strutturali specifici su singoli casi clinici come Audit e formazione di Reparto	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Competenze relazionali/counseling	Infermiere, Medico chirurgo, Ostetrica, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU	1	30	Dott. Valentino Bergamini	SI	0,00	Audit	21	
242	RES	L'Ospedale Donna Bambino incontra il Territorio	Si vuole migliorare la comunicazione e la condivisione di protocolli di cura con i colleghi che operano nell'ambito del SSN a livello territoriale e con i colleghi libero professionisti che inviano al nostro Ospedale le loro pazienti per l'ambito della gravidanza con riguardo al pre e post nascita	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	09. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	18. Salute della donna e del bambino (salute riproduttiva, periodo pre, peri e post natale, salute dell'infanzia e dell'adolescenza)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Coinvolgimento pazienti e familiari	Infermiere, Medico chirurgo, Ostetrica, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	1	8	Dott. Valentino Bergamini	SI	500,00	non indicato	22	
																			500,00	
UOC PEDIATRIA AD INDIRIZZO CRITICO E PATOLOGIA NEONATALE																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
243	RES	Responsabilità professionale: progetto di simulazione pediatrica in TIP	Apprendere e sperimentare abilità pratiche per la gestione del paziente critico attraverso la simulazione. Simulare scenari frequenti in reparto, esercitarsi nel team work con la possibilità di valutare al meglio le tecniche comunicative, i processi decisionali, le dinamiche che caratterizzano una situazione critica e la gestione delle risorse. Analizzare, nel corso della fase di debriefing, quanto accaduto durante la simulazione e di discuterne le cause valutando i possibili percorsi alternativi. Familiarizzare con la strumentazione da utilizzare per il supporto del paziente con difficoltà del sistema cardio-respiratorio	Raggiungimento obiettivo normativo; Acquisire nuove competenze	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente: Competenze relazionali/ counseling; Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Psicologo	15	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	5	6	Dott. Paolo Biban	SI	619,20	Riunioni: Analisi delle competenze; Altro: colloqui individuali	41	
																			619,20	
UOC PEDIATRIA B																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	

244	RES	Interazione Ospedale-Territorio nella presa in carico del paziente fragile e della sua famiglia	Il corso si propone di avviare un confronto tra gli operatori sanitari e socio-sanitari coinvolti nella gestione intraospedaliera delle situazioni multiproblematiche (a livello clinico, sociale, economico, familiare) che coinvolgono i minori e le loro famiglie, e che richiederebbero azioni di protezione e tutela straordinaria, le quali finiscono per coinvolgere altri enti ed operatori extra-ospedalieri, quali i Servizi Sociali Comunali, i servizi di Neuropsichiatria e Psicologia dell'età evolutiva delle ASL, la Tutela Minori, la Scuola, le Associazioni di volontariato	Rilevazione di criticità	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale) nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	Modelli organizzativi	nessuno	Tutte le professioni	50	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	6	Prof. Claudio Maffei	SI	350,00	Riunioni	34	
245	RES	Corso teorico-pratico accesso venoso periferico e centrale ecogiudato nel neonato, nel bambino e nel paziente adulto	Mancanza in Azienda di una Formazione sistematica sull'argomento anche alla luce dell'adozione del DIVA Score in Pediatria per ridurre i tentativi di accessi venosi inefficaci	Raggiungimento obiettivo normativo, Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Age diversity management	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Ascolto attivo; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	10	Dott. Giuseppe Pagano	SI	2.600,00	Analisi delle competenze	38	
246	RES	Corso teorico-pratico di sedoanalgesia procedurale pediatrica	Mancanza in Azienda di un corso di sedoanalgesia procedurale pediatrica sia per anestesisti che per non anestesisti	Raggiungimento obiettivo normativo, Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	8. Cure palliative e terapia del dolore	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Age diversity management	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Ascolto attivo; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	15	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	10	Dott. Giuseppe Pagano	SI	1.549,20	Analisi delle competenze	25	
																		4.499,20		
UOC PEDIATRIA C																				
N.	RES-FA-DFSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
247	FSC	Troubleshooting su GC/MS - Mass Hunter - Data Analysis software per l'analisi degli acidi organici urinari e automatizzazione con WorkBench Agilent	Dalla rilevazione del fabbisogno formativo 2021, risulta che il personale ha la necessità di approfondire le conoscenze di utilizzo del software di gestione della strumentazione di spettrometria di massa accoppiata a gas cromatografia presente in laboratorio. L'utilizzo di tale strumentazione è fondamentale per l'attività del laboratorio ed è poco automatizzabile. Le competenze del personale sono quindi da integrare.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	10. Malattie rare	nessuna	nessuna	nessuno	Biologo, Chimico, Tecnico laboratorio biomedico	8	Ps dipendente AOUI	1	15	Dott.ssa Monica Vincenti	SI	2.000,00	Focus group; Riunioni	27	
248	RES	Prescrizioni Terapeutiche e Nutrizionali: aggiornamento e discussione dei sistemi informatici in uso	Il professionista (Medico, infermiere, medico in formazione specialistica) operante presso l'Ospedale della Donna e del Bambino necessita di continua formazione relativa alle competenze informatiche necessarie per la prescrizione di farmaci o supporti nutrizionali. I sistemi informatici ospedalieri per i quali l'informatica sanitaria trova applicazione comprendono anche la gestione della terapia e della nutrizione del piccolo paziente pediatrico. Tali sistemi informatici sono orientati a supportare le attività sanitarie, a ridurre l'errore e a uniformare l'attività del professionista. Obiettivi di questo corso sono la conoscenza e formazione sulla prescrizione terapeutica del programma già in uso "Gecos" e la conoscenza del nuovo software pensato per la gestione delle Banche del latte Umano Donato "J.Milk" che permette di controllare il flusso di lavoro: dalla donazione del latte alla preparazione dei pasti per i neonati.	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, Informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema	18. Salute della donna e del bambino (salute riproduttiva, periodo pre, peri e post natale, salute dell'infanzia e dell'adolescenza)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente; Innovazione di Information Technology; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Dietista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Medici in formazione	20	Ps dipendente AOUI	3	3	Dott.ssa Claudia Banzato e Dott.ssa Erika Rigotti	SI	0,00	Focus group; Riunioni	39	

249	RES	Disturbi della Nutrizione e Alimentazione in età Pediatrica e Adolescenziale: importanza della presa in carico tempestiva e multidisciplinare	I disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione sono patologie molto gravi, complesse e multifattoriali che si associano ad un altissimo numero di complicanze mediche e la cui incidenza ha subito un incremento negli ultimi decenni e un drammatico aumento con la recente pandemia COVID-19 coinvolgendo soprattutto l'età pediatrica e adolescenziale. Emerge l'impellente necessità di aggiornamento per ogni operatore (Medico Pediatra, Neuropsichiatra Infantile, Psichiatra, Psicologo, Dietista, Infermiere, Infermiere Pediatra, Operatore Socio Sanitario) convocato nella presa in carico ospedaliera di questi pazienti. Obiettivo di questo evento formativo è quello di fornire conoscenze, indicazioni pratiche e condivise secondo un approccio multidisciplinare condiviso per la gestione del paziente pediatrico ricoverato per disturbo della nutrizione e alimentazione.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze relazionali/counseling; Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Dietista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	20	Ps dipendenti AOU	3	3	Dott.ssa Rossella Gaudio	SI	0,00	Focus group; Riunioni	42	
																		2.000,00		
USD Malattie congenite pediatriche																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
USD Neurochirurgia Pediatrica																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
USD Ospedale di giorno e patologia ostetrica																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
USD Procreazione Medicalmente Assistita e preservazione della fertilità																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
USD Trasporto Neonatale e Pediatrico																				
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66	
250	FSC	Aggiornamento sulla gestione del neonato fisiologico	Ottimizzare la presa in carico del paziente al fine di garantire il miglior percorso diagnostico terapeutico	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Ostetrica, Psicologo, Medici in formazione	40	Ps dipendenti AOU; Ps esterno AOU; Ps neoassunto AOU	1	20	Dott. Renzo Beghini, Dott.ssa Elena Bonafiglia	SI	800,00	Focus group; Audit; Riunioni; Analisi delle competenze	34	

251	FSC	Incontri multidisciplinari di approfondimento e aggiornamento in Terapia Intensiva Neonatale	Il corso di formazione intende garantire la migliore assistenza del neonato tramite miglioramento delle competenze professionali, delle capacità relazionali comunicative, rilevazione di criticità e problem solving. Verranno anche creati gruppi di lavoro di revisione Istruzioni Operative di Reparto e di approfondimento sulle buone pratiche ed evidenze scientifiche. Sono previsti incontri di condivisione casi-clinici a livello multidisciplinare, di approfondimento di patologie e di apprendimento nuove tecniche/procedure con l'utilizzo di nuovi materiali e apparecchiature grazie anche alla presenza di specialisti esterni con MdA TI Neonatale BT	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativi/ assistenziali; Modelli organizzativi; Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Gestione continui; Coinvolgimento pazienti e familiari; Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Ostetrica, Psicologo, Medici in formazione	90	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	50	Dott. Renzo Beghini, Dott.ssa Elena Bonafiglia	SI	3.000,00	Focus group; Audit; Riunioni; Analisi delle competenze	32
3.800,00																			
DAI PATOLOGIA E DIAGNOSTICA																			
PROGETTI DIPARTIMENTALI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
252	FSC	Casi anatomoclinici in Emolinfopatia	La complessità diagnostica dei casi è aumentata nel corso degli anni così come la precisione richiesta per poter effettuare trattamenti mirati e precisi; la diagnostica in ambito ematologico che si svolge principalmente su biopsie osteomidollari o su linfonodi asportati necessita di continuo aggiornamento e costante contatto con l'ematologia clinica	Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Altro: incremento competenze specifiche professionali e condivisione procedure	Medico chirurgo	25	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	15	Dott.ssa Alice Parisi	SI	0,00	Analisi delle competenze	22
253	FSC	Approfondimento flussi di lavoro in Anatomia Patologica: dall'order entry al referto finale	Le fasi che portano alla formulazione dei referti di anatomia patologica sono molteplici e un corretto flusso di lavoro è necessario per monitorare ogni momento di analisi e gestione del materiale, partendo dall'entrata con adeguata richiesta, passando da un tracciato allestimento dei campioni, fino alla completa formulazione del referto. L'implementazione dei sistemi informatici a disposizione rende necessaria una integrazione tra strutture diverse per facilitare un reale order entry, alcune fasi ancora manuali/ artigianali devono essere costantemente mantenute su standard qualitativi elevati, le diverse metodiche devono essere condivise, i referti finali standardizzati e coerenti con linee guida, fruibili al meglio per la fase post analitica	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	4. Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);	nessuna	nessuna	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico	50	Ps dipendente AOU	1	25	Dott.ssa Alice Parisi	SI	0,00	Analisi delle competenze	23

254	RES	Soft Skills: le capacità di relazione interpersonale per migliorare benessere e produttività	I continui e repentini cambiamenti nel mondo del lavoro e la richiesta di una elevata flessibilità per imprese e dipendenti, hanno determinato la necessità di investimenti in competenze "soft" (trasversali). Le competenze trasversali, insieme alle conoscenze, capacità di un individuo, sono direttamente correlate al modo di essere con sé stessi e con gli altri, e consentono di valorizzare le proprie capacità tecniche e la propria persona, sia in contesti sociali sia in contesti lavorativi. L'obiettivo dell'apprendimento di queste competenze è di integrare alle capacità tecnico-professionali le capacità interpersonali per un miglioramento del benessere, della soddisfazione e della produttività	Altro: miglioramento benessere e qualità di vita dei lavoratori	13. Metodologia e tecniche di comunicazione, anche in relazione allo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI	2	12	Dott.ssa Alice Parisi	SI	1.440,00	Focus group	24		
																			1.440,00		
UOC FISICA SANITARIA																					
N.	RES:FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCR. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
255	FAD	La sicurezza in risonanza magnetica	Necessità di effettuare la formazione periodica degli operatori che hanno accesso alle zone ad accesso controllato	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Sicurezza paziente	Fisico, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Ostetrica, Psicologo, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione	100	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	4	Dott. Gabriele Mellado	SI	0,00	non indicato	35		
256	FAD	La protezione degli operatori e dei pazienti nelle pratiche radiologiche - art. 111 e 162 del D.Lgs 101/2020	Necessità di effettuare la formazione periodica degli operatori in campo radioprotezionistico con accreditamento ECM (come richiesto dal comma 4 art. 162 e dall'art. 111 D.Lgs 101/2020)	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Sicurezza paziente	Biologo, Chimico, Fisico, Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Odontoiatra, Ostetrica, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico perfusionista, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione	500	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	4	Dott. Carlo Cavedon	SI	0,00	Audit	33		
257	RES	Corso di formazione per dirigenti e preposti sulla protezione dalle RI - Art. 110 D.Lgs 101/2020	Necessità di effettuare formazione per dirigenti e preposti sulle esposizioni alle radiazioni ionizzanti in adempimento della normativa (Art. 110 - D.Lgs 101/2020)	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	nessuno	Tutte le professioni, Pers tecnico/amministrativo/ sanitario senza ECM	100	Ps dipendente AOUI	2	4	Dott. Carlo Cavedon	SI	0,00	Audit	33		
258	RES	Implementazione del D.Lgs 101/2020 in ambiente ospedaliero: radioprotezione ed esposizioni mediche	Nel luglio 2020 è stato emanato il D.Lgs 101/2020 che rappresenta il recepimento italiano della direttiva Euratom 59/2013 in materia di radioprotezione. E' dunque necessario riorganizzare le attività connesse alle esposizioni alle radiazioni ionizzanti di lavoratori, pazienti e popolazione	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Sicurezza paziente; Innazione organizzativa	Fisico, Tecnico sanitario radiologia	15	Ps dipendente AOUI	1	16	Dott. Carlo Cavedon	SI	0,00	Audit	36		
259	RES	Metodi avanzati di imaging diagnostico	I progressi dell'imaging diagnostico, in particolare di radionica e di trattografia, possono avere ripercussioni immediate nei percorsi clinici diagnostici e terapeutici. Si propone il corso per mostrare quanto è possibile fare nella nostra realtà attraverso l'intervento di due Fisici esperti in queste attività	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	nessuno	Fisico, tecnico sanitario radiologia, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOUI; Altro: specializzandi	1	4	Dott. Carlo Cavedon	SI	0,00	Audit	21		

260	RES	Corso di formazione sull'esposizione a sorgenti di radiazione laser propedeutico all'accesso in zone laser controllate	Corso periodico in presenza propedeutico all'esposizione ai pericoli da radiazione laser, necessario per operare in zone laser controllate	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Sicurezza paziente	Assistente sanitario; Biologo, Chimico, Fisico, Fisioterapista, Igienista dentale; Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Odontoiatra, Ortottista/ Ass. oftalmologia, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico prevenzione ambienti, Tecnico perfusionista, Tecnico sanitario radiologia	200	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	4	Dott. Roberto Meneghini	SI	0,00	Focus group	34
261	FAD	La protezione degli operatori e dei pazienti nell'impiego di sorgenti laser	Corso base FAD propedeutico all'esposizione ai pericoli di radiazione laser, necessario per operare in attesa del primo corso in presenza disponibile	Raggiungimento obiettivo normativo	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Sicurezza paziente	Assistente sanitario; Biologo, Chimico, Fisico, Fisioterapista, Igienista dentale; Infermiere, Infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Odontoiatra, Ortottista/ Ass. oftalmologia, Tecnico laboratorio biomedico, Tecnico prevenzione ambienti, Tecnico perfusionista, Tecnico sanitario radiologia	400	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	2	Dott. Roberto Meneghini	SI	0,00	Focus group	34
UOC IMMUNOLOGIA																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
262	RES	Laboratori Formativi per lo sviluppo dell'efficacia relazionale, della comunicazione esterna e interna, della collaborazione e della gestione dei conflitti. Livello avanzato	Il progetto ha l'obiettivo di sviluppare competenze negli operatori per migliorare la relazione tra colleghi, la gestione dei conflitti e l'accoglienza dei pazienti. Livello avanzato	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Ascolto attivo; Coinvolgimento pazienti e famigliari; Gestione conflitti; Competenze comunicative	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione, Pers tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	20	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	4	Prof. Vincenzo Bronte	SI	1.070,00	Interviste	37
																	1.070,00		
UOC LABORATORIO ANALISI																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
263	RES	Studi clinici in Fase I: i requisiti della determina AIFA n. 809/2015 e le Good Clinical Practice	Poiché il Laboratorio eroga prestazioni anche per i pazienti arruolati negli studi clinici di fase I, è necessario un aggiornamento periodico del personale tecnico e dirigente del Laboratorio relativamente alla Determina AIFA n. 809/2015 ed a00e Good Clinical Practice	Raggiungimento obiettivo normativo	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	3. Qualità dei SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativi	Qualità e accreditamento; Innovazione tecnico professionale	Biologo, Farmacista, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico	30	Ps dipendente AOUI	3	4	Prof. Giuseppe Lippi	SI	3.000,00	Audit	32
264	RES	La valutazione del rischio per la sicurezza lavorativa: professionisti a confronto	E' stata rilevata la necessità di organizzare un percorso formativo per porre ancora una volta l'attenzione sulle tematiche della sicurezza lavorativa nel Laboratorio Analisi e nei Centri Prelevi dell'AOUI Verona, favorendo un confronto tra professionisti per accrescere la consapevolezza dei rischi per la salute dei lavoratori che vi operano e degli utenti/stakeholder che vi accedono.	Rilevazione di criticità	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Sicurezza paziente; Rischio occupazionale	Chimico, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI	6	8	Prof. Giuseppe Lippi	SI	0,00	Riunioni	37

265	RES	Aggiornamento della gestione dei programmi di Controllo di Qualità Interno in conformità con la norma ISO 15189:2012	A seguito del processo di accreditamento secondo la norma ISO 15189:2012, si è reso necessario un adeguamento dei programmi di gestione del Controllo di Qualità interno per il Laboratorio Analisi. Pertanto, è diventato mandatorio per il personale del Laboratorio disporre di strumenti statistici ed informatici adeguati al monitoraggio delle specifiche di qualità analitiche, dell'allineamento strumentale, dell'incertezza di misura e dell'errore totale.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITAMENTO istituzionale, ...)	nessuna	nessuna	Qualità e accreditamento; Innovazione tecnico professionale	Biologo, Farmacista, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico	40	Ps dipendente AOU	2	12	Prof. Giuseppe Lippi	SI	1.000,00	Analisi delle competenze	30	
266	FSC	Aggiornamento delle competenze del personale nella gestione del Sistema Qualità del Laboratorio Analisi dell'AOU Verona	Le recenti indicazioni degli enti di accreditamento e certificazione hanno evidenziato la necessità di una revisione della gestione del Sistema Qualità del Laboratorio, in particolare relativamente alla gestione del documentale e all'introduzione di nuovi strumenti informatici	Rilevazione di criticità	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITAMENTO istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativi	Qualità e accreditamento	Biologo, Farmacista, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico	80	Ps dipendente AOU	1	50	Prof. Giuseppe Lippi	SI	0,00	Audit	35	
267	FSC	Qualità e sicurezza nella raccolta dei campioni presso i Centri Prelevi dell'AOU Verona: revisione delle procedure in una prospettiva di analisi del rischio e miglioramento della sicurezza del paziente	La consapevolezza dell'importanza della sicurezza del paziente ha portato a profondi cambiamenti nella sanità e all'instaurarsi di una cultura diffusa di qualità e sicurezza. Il personale dei Centri Prelevi deve garantire la sicurezza dell'utente e la qualità del servizio erogato, attraverso la gestione del rischio clinico. La revisione critica e sistematica delle procedure, delle non conformità rilevate e dei comportamenti adottati permette di tenere sotto controllo il rischio e di migliorare la sicurezza del paziente	Rilevazione di criticità	06. Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITAMENTO istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Qualità e accreditamento	Infermiere, Medico chirurgo, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	30	Ps dipendente AOU	1	50	Prof. Giuseppe Lippi	SI	0,00	Audit	37	
																		4.000,00		

UOC MEDICINA NUCLEARE

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
268	FSC	La Medicina Nucleare nella pratica clinica: gestione del paziente dalla richiesta alle dimissioni	Ridurre le criticità riscontrabili nella gestione dei pazienti afferenti all'UOC di Medicina Nucleare, in particolare nella corretta compilazione della modulistica, nella corretta preparazione del paziente e nella corretta gestione del paziente dopo l'esecuzione dell'esame	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	04. Appropriatazza prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA)	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITAMENTO istituzionale, ...)	nessuna	Modelli organizzativo / assistenziali	Gestione rischio clinico / eventi avversi; Coinvolgimento pazienti e famigliari; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia, Pers. Tecnico/ amministrativo/ sanitario senza ECM	15	PS dipendente AOU	4	3	Dott. Michele Zuffante	SI	0,00	Riunioni	40
269	FSC	I Radiofarmaci ed il Sistema di Assicurazione di Qualità	Acquisire nuove competenze e consolidare le conoscenze già presenti nel gruppo di lavoro in merito alla marcatura dei radiofarmaci e loro gestione in sicurezza	Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITAMENTO istituzionale, ...)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico / eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Sicurezza paziente; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia	25	PS dipendente AOU	2	25	Dott. Michele Zuffante	SI	0,00	Riunioni	37
270	FSC	Gestione del paziente infetto in Medicina Nucleare	Acquisire nuove competenze e consolidare le conoscenze già presenti nel gruppo di lavoro	Rilevazione di criticità; Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	27. Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accREDITAMENTO istituzionale, ...)	nessuna	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro	Gestione rischio clinico / eventi avversi; Sicurezza paziente; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico sanitario radiologia	25	PS dipendente AOU	1	25	Dott. Michele Zuffante	SI	0,00	Riunioni	38

UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
----	--------------	--------	------------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------	--	--	---------------------------------	----------------------	------------------	-------------	--------	----------------	--------------------------	-------------	-------	------------------------	-------

271	RES	Immunematologia di base: aggiornamenti 2022	Renderare omogenea, tra il personale che opera nel Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale, la conoscenza e l'applicazione delle metodiche immunematologiche, anche alla luce dei più recenti sviluppi tecnologici e scientifici	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	21. Valorizzazione del personale	nessuna	Modelli organizzativo / assistenziali	Sicurezza paziente; Innovazione tecnico professionale	Biologo, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione	25	PS dipendente AOUI	5	4	Dott. Giorgio Gandini	SI	0,00	Riunioni	35
272	RES	Aferesi terapeutica: indicazioni consolidate e nuove indicazioni. Le principali criticità, con focus sugli accessi vascolari periferici	Aggiornare il personale della UOC Medicina Trasfusionale sulle indicazioni all'aferesi, alla luce anche delle ultime linee guida dell'"American Society for Apheresis" (ASFA) e delle nuove metodologie di trattamento (immunoassorbimento su colonna, fotoaferesi, CAR-T). Condividere strategie per il recepimento degli accessi vascolari periferici, che costituiscono il principale elemento critico per la procedura aferetica.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli e Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo / assistenziali	Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Biologo, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	5	4	Dott. Giorgio Gandini	SI	0,00	Riunioni	35
273	RES	Strategie per ottimizzare la terapia trasfusionale: il Patient Blood Management	Approfondire la tematica del Patient Blood Management (PBM), strategia sviluppata per la prevenzione della trasfusione evitabile, la riduzione dei costi di gestione e il miglioramento degli outcome clinici. Ruolo del Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS) nell'introduzione e nello sviluppo del PBM	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di cura	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Modelli organizzativo / assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Qualità e accreditamento	Biologo, Infermiere, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	5	4	Dott. Giorgio Gandini	SI	0,00	Riunioni	37

US Immunematologia eritrocitaria e Patient Blood Management

N.	RES:FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

UOC MICROBIOLOGIA

N.	RES:FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
274	FSC	Approfondimento delle conoscenze e del flusso di lavoro nella gestione della fase preanalitica	Approfondire le conoscenze sulla fase preanalitica data l'innovazione tecnologica intercorsa che ha coinvolto tutto il personale e le attività	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico; Medici in formazione	50	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	25	Prof. Davide Gibellini	SI	0,00	Riunioni	32
275	RES	Incontri di aggiornamento in Microbiologia 2022	Aumentare le conoscenze e l'approfondimento sulle molteplici attività richieste nel flusso lavorativo tenendo conto dei cambiamenti interscorsi nelle attività stesse dovute all'emergenza Covid	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	20. Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	Responsabilità professionale	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Biologo, Medico chirurgo, Tecnico laboratorio biomedico; Medici in formazione	60	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	4	8	Prof. Davide Gibellini	SI	0,00	Riunioni	31

UOC NEURORADIOLOGIA

N.	RES:FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

US Neuroradiologia Terapeutica Mediante Ultrasuoni Focalizzati

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC RADIOLOGIA BR																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
276	FSC	Lo studio del cuore in TC e RM. Ruolo del TSRM e IP	Si rende necessario formare il personale TSRM che attualmente non esegue esami del cuore in TC e RM. Inoltre è prevista la formazione degli IP nella assistenza durante tali esami	Acquisire nuove competenze	29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Tecnico Sanitario Radiologia	45	Ps dipendente AOU	1	60	Prof. Giancarlo Mansueto	SI	0,00	Riunioni	34
277	FSC	La gestione del paziente non autosufficiente in Radiologia	L'aumentare dell'età degli operatori e l'aumento del numero del TSRM e infermieri con limitazioni pone il problema della gestione dei pazienti non autosufficienti in radiologia. I pazienti ricoverati e provenienti dal Pronto Soccorso sono spesso anziani e grandi anziani e hanno bisogno di un supporto adeguato per poter eseguire le indagini radiologiche	Rilevazione di criticità	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali	Sicurezza paziente	Infermiere, Tecnico Sanitario Radiologia	50	Ps dipendente AOU	1	50	Prof. Giancarlo Mansueto	SI	0,00	Riunioni	38
278	RES	GIMP - Gruppo Interdisciplinare Malattie del Pancreas	Il GIMP è strettamente correlato all'attività delle Unità Operative di Gastroenterologia DU, Chirurgia B, Oncologia Medica DU, Radiologia DU e Anatomia Patologica DU dedicate alla patologia del Pancreas. Il GIMP si correla con l'Istituto del Pancreas e le sue Unità Operative promuovendo lo scambio culturale con una condivisione delle conoscenze nei diversi ambiti disciplinari, ottimizzando i percorsi diagnostici e terapeutici, in particolare per i casi di maggiore complessità. A tale scopo il GIMP si riunisce ogni giovedì alle ore 14,00 nell'aula multimediale dell'Istituto di Radiologia DU per la discussione della casistica clinica. Preliminarmente vengono raccolti casi clinici da discutere e le immagini radiologiche vengono precaricate sul computer della sala riunione. Ogni caso viene presentato dal medico del reparto di appartenenza attraverso una sintesi dei dati anamnestici, di laboratorio e di immagine. Le immagini (TC, RM, ecc) spesso provenienti da sedi esterne, vengono discusse e alla fine vengono formulate le ipotesi diagnostiche. Sulla base dell'insieme dei dati - clinici, radiologici, patologici - vengono prese collegialmente le decisioni. Negli incontri successivi alcuni di questi casi vengono ridiscussi sulla luce della diagnosi definitiva clinica, chirurgica, anatomo-patologica.	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze; Altro: integrazione di figure professionali differenti	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Coinvolgimento pazienti e famigliari; Innovazione tecnico professionale; Innovazione organizzativa	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU	2	40	Prof. Mirko D'Onofrio	SI	0,00	Riunioni	40
US Angiografia interventistica																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC RADIOLOGIA BT																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
279	RES	Aggiornamenti di Radiologia Polmonare	L'aggiornamento è una necessità fondamentale nella pratica medica. Lo scopo di questo corso è estendere l'aggiornamento specialistico di radiologia polmonare e toracica a tutti i colleghi radiologi dell'AOU Verona, nonché ai medici radiologi in formazione	Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Altro: aggiornamento di Radiologia Polmonare	Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU; Ps neoassunto AOU	1	3	Dott.ssa Stefania Montemezzi	SI	0,00	Audit	23

280	FSC	Incontro multidisciplinare di patologia neoplastica polmonare 2022	L'interazione multidisciplinare costante è un fatto sempre più necessario nella realtà clinica quotidiana di ogni ospedale. Lo scopo di questi incontri è quello di creare momenti di dialogo tra specialisti di diverse discipline inerenti la diagnosi e la terapia della patologia neoplastica del polmone, che si confrontino sull'analisi di casi clinici complessi per fornire ai Pazienti il miglior supporto diagnostico/terapeutico possibile.	Necessità di stabilire una inter-relazione tra le figure mediche coinvolte nel PDTA della gestione delle...	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	nessuna	Altro: incontri multidisciplinari	Infermiere, Medico chirurgo	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	50	Dott.ssa Stefania Montemezzi	SI	0,00	Audit	35
281	FSC	Incontro multidisciplinare Breast Unit 2022	L'interazione multidisciplinare costante è un fatto sempre più necessario nella realtà clinica quotidiana di ogni ospedale. Lo scopo di questi incontri è quello di creare momenti di dialogo tra specialisti di diverse discipline inerenti la diagnosi e la terapia della patologia neoplastica della mammella, che si confrontino sull'analisi di casi clinici complessi per fornire ai Pazienti il miglior supporto diagnostico/terapeutico possibile.	Necessità di stabilire una inter-relazione tra le figure mediche coinvolte nel PDTA della gestione delle...	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	nessuna	Altro: incontri multidisciplinari	Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	50	Dott.ssa Stefania Montemezzi	SI	0,00	Audit	36
282	FSC	Incontro multidisciplinare di patologia neoplastica ginecologica 2022	L'interazione multidisciplinare costante è un fatto sempre più necessario nella realtà clinica quotidiana di ogni ospedale. Lo scopo di questi incontri è quello di creare momenti di dialogo tra specialisti di diverse discipline inerenti la diagnosi e la terapia della patologia neoplastica ginecologica, che si confrontino sull'analisi di casi clinici complessi per fornire ai Pazienti il miglior supporto diagnostico/terapeutico possibile.	Necessità di stabilire una inter-relazione tra le figure mediche coinvolte nel PDTA della gestione delle...	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	nessuna	Altro: incontri multidisciplinari	Medico chirurgo	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	50	Dott.ssa Stefania Montemezzi	SI	0,00	Audit	34
283	FSC	Impianto e gestione degli accessi venosi periferici	Fornire agli operatori sanitari cognizioni teoriche e pratiche complete ed aggiornate riguardanti gli accessi venosi ad impianto brachiale sia per quanto riguarda le indicazioni cliniche che le tecniche di inserzione e di gestione, con particolare riguardo alle complicanze precoci e tardive, secondo le più recenti raccomandazioni e linee guida nazionali ed internazionali, basate sull'evidenza scientifica	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	Responsabilità professionale	Modelli organizzativo/ assistenziali; Modelli organizzativi	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Coinvolgimento pazienti e familiari; Sicurezza paziente; Innovazione organizzativa; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	10	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	2	24	Dott. Giovanni Puppini	SI	0,00	Analisi delle competenze	43

USD Diagnostica Epatica e Gastroenterologica

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

USD Ecografia Interventistica

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

USD Patologia cutanea oncologica

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

DAI DI NEUROSCIENZE

PROGETTI DIPARTIMENTALI

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
284	RES	Fisioterapia In Azienda per il benessere dei dipendenti 2022	La postura seduta prolungata, la movimentazione dei carichi, la prospettiva di lavoro fino a tarda età, il calo delle disponibilità economiche individuali destinate alla prevenzione e alla cura, unitamente ad uno stile di vita scorretto, contribuiscono alla comparsa di sintomatologia dolorosa a carico dell'apparato muscolo scheletrico; con questo corso si intende introdurre concetti e prassi di auto cura sia per chi manifesta disturbi all'apparato muscolo -scheletrico, si apre preventivamente. Si vuole inoltre migliorare il benessere percepito in azienda dai dipendenti	Altro: Promozione di corretti stili di vita e apprendimento di tecniche fisioterapiche di auto cura	30. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute - diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni di processo	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Altro: sviluppo competenze di auto cura	Tutte le professioni	5	Ps dipendente AOU; Ps universitario in convenzione	30	8	Dott. Piampietro Pinna, Dott.ssa Cristina Scumà	NO	6.796,80	Altro: questionario	42
UOC NEUROCHIRURGIA A																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC NEUROCHIRURGIA B																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
UOC NEUROLOGIA A																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
285	RES	Demenze: diagnosi, trattamento e modelli gestionali. Presente e futuro	Necessità di migliorare l'integrazione tra Ospedale e Territorio. Diffusione PDTA regionale su applicazione locale	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	09. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	16. Malattia di Alzheimer, altri tipi di declino cognitivo e demenze	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Age diversity management	nessuno	Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	100	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	8	Dott. Bruno Bonetti	SI	2.000,00	Riunioni	35
286	FSC	Meeting neurologico	Condivisione ed approfondimento dei casi clinici e della loro gestione, con approfondimento e ricerca bibliografica, al fine di migliorare gli outcomes clinic	Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	3. Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ...)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze comunicative; Qualità e accreditamento; Innovazione organizzativa	Assistente sanitario, Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Tecnico neurofisiopatologia, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOU	1	25	Dott. Bruno Bonetti	SI	0,00	Riunioni	30
287	FSC	Aggiornamenti procedure e protocolli in Neurologia/Stroke Unit	Necessità di aggiornamento delle procedure/protocolli in UOC in considerazione del recente turnover del personale	Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Qualità e accreditamento	Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Medico chirurgo, Psicologo, Tecnico neurofisiopatologia, Medici in formazione	50	Ps dipendente AOU	1	20	IP Alessia Verzè	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	30
288	RES	Lo Stroke acuto: trattamento ed aspetti gestionali	Necessità di aggiornamento continuo sulle novità di trattamento e gestione dello stroke acuto. Monitoraggio dell'applicazione ed eventuale miglioramento del PDTA interaziendale	Altro: mantenimento e miglioramento delle competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Qualità e accreditamento	Fisioterapista, Logopedista, Medico chirurgo, Psicologo, Tecnico sanitario radiologia, Medici in formazione	80	Ps dipendente AOU; Ps esterno AOU	1	6	Dott. Bruno Bonetti	SI	600,00	Riunioni	38
UOC NEUROLOGIA B																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

289	RES	Indicazioni e utilizzo del ventilatore polmonare o meccanico o artificiale nei pazienti con insufficienza respiratoria	Pazienti affetti da malattie neurologiche che coinvolgono il sistema neuro-muscolare respiratorio possono presentare un'insufficienza respiratoria cronica. Quest'ultima richiede il ricorso alla ventilazione meccanica. Inoltre, questi pazienti vanno incontro a frequenti infezioni respiratorie con conseguente ospedalizzazione. Il miglioramento delle conoscenze delle applicazioni e del funzionamento del ventilatore meccanico rappresenta una necessità importante per la formazione del personale medico e infermieristico	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Terapista neuro e psicomotricità, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	6	Prof. Gian Maria Fabrizi	NO	0,00	non indicato	30	
290	RES	Seconda giornata veronese per la Sclerosi Multipla: verso una terapia personalizzata della Sclerosi Multipla. Fattori prognostici e predittivi	Aggiornamento sui fattori prognostici e predittivi dei pazienti con Sclerosi Multipla	Raggiungimento obiettivo aziendale; Acquisire nuove competenze	01. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Innovazione tecnico professionale	Farmacista, Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	80	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	8	Prof. Alberto Gajofatto	SI	0,00	Riunioni	37	
291	RES	Demenze: diagnosi, trattamento e modelli gestionali, presente e futuro	Necessità di migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio, diffusione PDTA regionale e sua applicazione locale	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	09. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	16. Malattia di Alzheimer, altri tipi di declino cognitivo e demenze	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali; Age diversity management	nessuno	Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	100	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI	1	8	Prof. Salvatore Monaco	SI	2.000,00	Riunioni	35	
292	FAD	Infezioni correlate a device vascolari	Il cateterismo venoso centrale e i dispositivi intravascolari sono ormai comunemente utilizzati nei reparti di degenza. I fattori di rischio principali sono: il tempo di permanenza del CVC, la gestione sub-ottimale del CVC, le condizioni di immunocompetenza del paziente, il tipo di terapia in atto. Pertanto è fondamentale ridurre le infezioni da dispositivi vascolari e di conseguenza le complicanze cliniche che possono condurre a sepsi grave e morte del paziente. Per ridurre il rischio di complicazioni legate da questi dispositivi, l'evento formativo è indirizzato ad implementare le conoscenze della tipologia di cateteri e di dispositivi.....	Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	2. Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	6	Prof. Gianluigi Zanusso	NO	0,00	Riunioni	33	
293	FSC	Il percorso assistenziale del paziente neurologico nel MdA Degenze 7B Neurologia BR	Acquisire conoscenze specifiche in ambito assistenziale in relazione al paziente neurologico; eventuale stesura di procedure e protocolli	Acquisire nuove competenze	08. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Gestione rischio clinico/ eventi avversi; Sicurezza paziente; Competenze relazionali/counseling; Competenze comunicative; Innovazione organizzativa	Fisioterapista, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione; Pers tecnico/amministrativo/ sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOUI	3	15	Prof. Salvatore Monaco	SI	0,00	Riunioni	41	
																		2.000,00		
UOC NEURORABILITAZIONE																				

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
294	RES	La gestione della relazione con il paziente nel team riabilitativo	Facilitare e migliorare sia l'interazione con il paziente per ottimizzare il suo percorso di cura sia le relazioni all'interno del team	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Competenze relazionali/ counseling; Competenze comunicative	Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Medico chirurgo, Psicologo, Pers tecnico/amministrativo/ sanitario senza ECM	12	Ps dipendente AOUI	4	4	Dott.ssa Paola Lamberti	SI	400,00	Riunioni	36
295	RES	Dalla valutazione al trattamento della disartria e della disfasia nelle patologie neurologiche	Approfondimento riguardo alle tecniche valutative/riabilitative all'oggetto del corso utile anche per il recente inserimento di personale neoassunto all'interno dell'MdA Logopedia	Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativi/ assistenziali	Sicurezza paziente	Logopedista, Medico chirurgo, Medici in formazione	24	Ps dipendente AOUI	1	8	Dott.ssa Paola Lamberti	SI	1.500,00	Riunioni	26
296	RES	Il Burn-Out nel personale sanitario: fattori di rischio e prevenzione	Le problematiche relazionali all'interno del team e tra team e paziente possono creare elementi di conflittualità e di stress che incidono negativamente sul clima organizzativo	Rilevazione di criticità	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	Gestione conflitti	Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Medico chirurgo, Psicologo, Pers tecnico/amministrativo/ sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI	3	6	Prof.ssa Marialuisa Gandolfi	SI	2.554,00	Riunioni	38
297	RES	Implicazione dell'Anosognosia nel percorso riabilitativo del paziente	La presenza dell'anosognosia ha grosse implicazioni sull'outcome e sull'adesione al percorso riabilitativo da parte del paziente per cui è molto importante per il riabilitatore conoscere le modalità con cui affrontare tale disturbo	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	5. Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Sicurezza paziente	Fisioterapista, Logopedista, Medico chirurgo, Psicologo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	3	2	Dott.ssa Valentina Varalta	SI	918,00	Riunioni	27
5.372,00																			

US Neuroriabilitazione in età pediatrica

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

UOC OCULISTICA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
298	FSC	Impatto della pandemia da Sars-Cov2 sull'organizzazione e gestione del paziente con problematiche oculistiche	Illustrare ed evidenziare criticità nella gestione ambulatoriale, chirurgica e di Pronto Soccorso del paziente che affierisce alla struttura di Oculistica in tempi di emergenza sanitaria	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	Sicurezza paziente	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	8	Dott. Stefano Borin	SI	0,00	Analisi delle competenze	36
299	RES	Nuove frontiere terapeutiche nelle patologie della superficie corneale	Aggiornamento sulle nuove procedure diagnostiche-terapeutiche nelle patologie corneali: chirurgia, terapia medica e fattori di crescita	Acquisire nuove competenze	03. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	nessuna	Donazione di organi e tessuti; Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali; Altro: nuove terapie della patologia corneale	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Ortottista/ Ass. oftalmologia	25	Ps dipendente AOUI	2	8	Dott. Stefano Borin	SI	0,00	Audit; Altro: necessità	27
300	RES	Antimicrobico-resistenza. Situazione attuale in Oftalmologia	Il problema dell'antibiotico resistenza emerge sempre in modo più importante anche nelle specialità quali l'Oftalmologia	Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	17. Appropriata prescrizione dei farmaci	Antimicrobico-resistenza	Modelli organizzativi	Sicurezza paziente	Assistente sanitario, Infermiere, Medico chirurgo, Ortottista/ Ass. oftalmologia, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI	2	8	Dott. Stefano Borin	SI	0,00	Audit; Altro: necessità	35

UOC OTORINOLARINGOIATRIA

N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
301	FSC	Incontri multidisciplinari GIONTC	L'approccio multidisciplinare al paziente oncologico è ormai di grande attualità. L'introduzione dei nuovi PDTA regionali, in attesa di PDTA ministeriali, impone come imprescindibile la valutazione multidisciplinare nei centri di riferimento terziari per queste patologie	Raggiungimento obiettivo normativo	02. Linee guida - Protocolli - Procedure	7. Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	nessuna	Modelli organizzativo/ assistenziali	nessuno	Infermiere, Medico chirurgo	25	Ps dipendente AOU	1	52	Prof. Gabriele Molteni	SI	0,00	Riunioni	42
UOC PSICHIATRIA B																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
302	RES	Nozioni di psicopatologia: clinica dei principali disturbi psichiatrici e loro gestione terapeutica e relazionale. Seconda edizione	Gli ultimi anni hanno visto un elevato turnover del personale infermieristico ed OSS della UOC, che ha riguardato in particolar modo il personale operante in SPDC. L'evento formativo si rende necessario per due motivi: fornire ed uniformare le conoscenze (soprattutto per il personale neassunto) relative ai principali quadri clinici e alle loro manifestazioni, e fornire agli operatori strumenti di gestione comunicativa e di approccio relazionale-emotivo sulla base delle diverse diagnosi.	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	22. Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale) nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali	11. Salute mentale (negli adulti e nei minori)	nessuna	Outcome clinico assistenziali	Competenze relazionali/ counseling; Ascolto attivo; Competenze comunicative	Infermiere, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	15	Ps dipendente AOU	2	8	Dott.ssa Katia De Santi	SI	0,00	Riunioni; Analisi delle competenze	31
303	RES	La gestione dell'agitazione psicomotoria e degli episodi di aggressività in ambito sanitario	Il fenomeno dell'aggressività rappresenta un problema emergente ed un evento sentinella in quanto il suo verificarsi è indicatore della presenza di situazioni a rischio e di vulnerabilità nel contesto lavorativo. Rappresenta un problema importante per le ricadute, psicologiche e non solo, che si possono manifestare nel personale sanitario (ad esempio rischio di burn out) e per il rischio di compromissione della relazione terapeutica e del percorso di cura. Il progetto formativo nasce dall'esigenza di fornire agli operatori sanitari conoscenze e strumenti pratici per la gestione di eventuali condotte aggressive nei vari setting ospedalieri e nel Dipartimento di Salute Mentale	Raggiungimento obiettivo normativo; Raggiungimento obiettivo aziendale; Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	20. Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	Gestione delle situazioni che generano violenza per operatore	Sicurezza lavoratori nell'ambiente di lavoro; Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Infermiere, Tecnico riab. Psichiatrica; Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOU	3	8	Dott. Valerio Vivenza	SI	1.400,00	Riunioni	38
304	FSC	La Mindfulness per il personale sanitario	La Mindfulness dovrebbe essere considerata parte integrante della competenza professionale di un operatore sanitario. Numerose ricerche mostrano come la mindfulness consenta all'operatore sanitario di aumentare il proprio benessere e la qualità del lavoro in relazione al paziente. In particolare, consente di sviluppare un maggior senso di equilibrio emotivo e di benessere che oltre ad essere utile per la salute dell'operatore si riversa empaticamente nel suo rapporto con i pazienti. Sono diversi i benefici che questo pratica può apportare agli operatori sanitari, tra i principali abbiamo: capacità di sintonizzarsi con se stessi e con l'altro; riconoscere, gestire e ridurre lo stress; sviluppare un maggior contatto con la realtà, fondamentale quando si gestiscono situazioni emotivamente impegnative o attivanti; ridurre il rischio di errore professionale perché favorisce attenzione e concentrazione; aumentare le capacità di problem solving; accedere in modo più consapevole alle proprie risorse interiori.	Rilevazione di criticità	12. Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	11. Salute mentale (negli adulti e nei minori)	nessuna	Benessere e qualità della vita dei lavoratori	nessuno	Infermiere, Pers tecnico/ amministrativo/sanitario senza ECM	30	Ps dipendente AOU	3	16	Dott. Valerio Vivenza	SI	2.400,00	Riunioni; Altro: riscontro di criticità	34

																			3.800,00		
UOC PSICOSOMATICA E PSICOLOGIA MEDICA																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
305	FAD	La formazione magistrale a servizio dell'attività clinica: progetti e ricerca Edizione 2022	Per integrare la ricerca condotta durante i percorsi di formazione magistrale con la pratica clinica, è necessario creare una rete forte tra mondo accademico e mondo del lavoro, che preveda la condivisione di logiche, linguaggi e contenuti. La presentazione dei lavori redatti durante i tirocini del CdL. Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie può rappresentare una risorsa in tal senso, a beneficio di quegli stessi Servizi che ad oggi accolgono gli studenticolleghi della laurea Magistrale	Altro: rivedere la pratica clinica in un'ottica di miglioramento, alla luce dell'Evidence Based Practice	05. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	6. Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.)	nessuna	Modelli organizzativi	Innovazione organizzativa	Educatore professionale, Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Ortottista/ Ass. oftalmologia, Podologo, Tecnico riab. Psichiatrica, Terapista neuro e psicomotricità, Terapista occupazionale	25	Ps dipendente AOUI; Ps esterno AOUI; Ps neoassunto AOUI	1	3	Dott.ssa Laura Furri	SI	50,00	Riunioni	31		
306	RES	Update nella gestione delle complicanze respiratorie del paziente in riabilitazione (Modulo Base)	I pazienti che accedono alle cure riabilitative in AOUI Verona sono sempre più complessi. In particolare, in tali pazienti è recentemente aumentata la prevalenza di complicanze respiratorie, spesso conseguenti all'infezione da SARS-Cov-2 (e.g. insufficienza respiratoria, dipendenza da supporto ventilatorio meccanico non invasivo, tracheostomia). Questo ha messo in luce criticità assistenziali e gestionali che hanno riguardato tutto il gruppo multiprofessionale (infermieri, fisioterapisti, logopedisti e OSS).	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	20. Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Medico chirurgo, Medici in formazione, Pers tecnico/amministrativo/sanitario senza ECM	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	9	Dott. Flavio Guerrazzi	SI	1.000,00	Riunioni	34		
307	RES	update nella gestione delle complicanze respiratorie del paziente in riabilitazione (Modulo Avanzato)	I pazienti che accedono alle cure riabilitative in AOUI Verona sono sempre più complessi. In particolare, in tali pazienti è recentemente aumentata la prevalenza di complicanze respiratorie, spesso conseguenti all'infezione da SARS-Cov-2 (e.g. insufficienza respiratoria, dipendenza da supporto ventilatorio meccanico non invasivo, tracheostomia). Questo ha messo in luce criticità assistenziali e gestionali che hanno riguardato soprattutto il personale meno esperto nella gestione del paziente critico, al quale è rivolto questo specifico modulo integrativo	Rilevazione di criticità; Acquisire nuove competenze	20. Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	19. Cultura del lavoro in team multiprofessionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;	nessuna	nessuna	Innovazione tecnico professionale; Dispositivi medici, apparecchi elettromedicali	Fisioterapista, Medico chirurgo, Medici in formazione	25	Ps dipendente AOUI; Ps neoassunto AOUI	2	6	Dott. Flavio Guerrazzi	SI	400,00	Riunioni	32		
																	1.450,00				
USD Chirurgia della fossa cranica posteriore																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		
USD Malattia di Parkinson e disturbi del movimento																					
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66		

USD Neurochirurgia Spinale																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66
USD Psicologia Clinica BR																			
N.	RES/FA D/FSC	TITOLO	BREVE MOTIVAZIONE INIZIATIVA	MOTIVAZIONE RIFERITA A:	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE NAZIONALE	TEMATICA DI INTERESSE SPECIALE REGIONALE	ARGOMENTI RIFERITI L.G. 22/2002	FIGURE PROFESSIONALI	N. PART. PER ED.	DESTINATARI	N. ED.	N. ORE PER ED.	RESPONSABILE SCIENTIFICO	ACCRED. ECM	SPESE	RILEVAZIONE FABBISOGNO	MU 66

TABELLA A

PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2022			
SERVIZIO/UFFICIO/DIAPARTIMENTO	N. CORSI PROPONIBILI	N. CORSI PROPOSTI	TOT. PREVENTIVO SPESE
Direzione Strategica	9	0	€ -
Staff Direzione Generale	36	21	€ 112.999,76
Staff Direzione Amministrativa e Dipartimento Amministrativo Unico	39	13	€ 37.780,00
Staff Direzione Sanitaria	36	34	€ 62.453,00
Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	30	26	€ 53.907,94
DAI di Chirurgia e Oncologia	24	19	€ 17.494,50
DAI di Chirurgia e Odontoiatria	45	24	€ 17.912,16
DAI Cardiovascolare e Toracico	18	17	€ 14.749,20
DAI Medico Generale	48	39	€ 32.582,00
DAI Emergenza e Terapie Intensive	30	32	€ 293.404,35
DAI Materno Infantile	42	27	€ 102.286,60
DAI Patologia e Diagnostica	39	32	€ 6.510,00
DAI di Neuroscienze	48	24	€ 22.018,80
TOTALE	444	308	€ 774.098,31
DETRAZIONE IMPORTO CORSI EMERGENZA URGENZA			€ 278.297,42
TOTALE PIANO FORMATIVO			€ 495.800,89

TABELLA B

PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2022		
CORSI EMERGENZA URGENZA	N. EDIZIONI	TOT. PREVENTIVO SPESE
ILS - Immediate Life Support	16	€ 26.392,32
ALS - Advanced Life Support	12	€ 57.048,00
BLS - Basic Life Support Defibrillation	165	€ 91.624,50
EPILS - European Pediatric Immediate Life Support	13	€ 25.597,00
PBLSD - Pediatric Basic Life Support Defibrillation	14	€ 13.160,00
EPALS - European Pediatric Advanced Life Support	7	€ 33.950,00
NLS - Neonatal Life Support	6	€ 12.432,00
PTC AVANZATO - Prehospital Trauma Care avanzato	6	€ 18.093,60
TOTALE		€ 278.297,42

PAF 2022	EURO
CORSI	€ 495.800,89
EMERGENZA	€ 278.297,42
SCUOLA MEDICA OSPEDALIERA	€ 10.000,00
SCUOLA SUPERIORE GERIATRIA	€ 2.500,00
REGIONE	€ 13.000,00
TOTALE	€ 799.598,31
BUDGET TOTALE PER LA FORMAZIONE	€ 800.000,00
SOMME A DISPOSIZIONE	€ 401,69



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 02/03/2022 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 422 del 22/04/2022

**OGGETTO : PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
2022-2024**

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 30 del 26.02.2021 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della seguente proposta di deliberazione del Direttore RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA E DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Premesso che la Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. recante disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, prevede che l'organo di indirizzo politico adotti, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) entro il 31 gennaio di ogni anno;

Atteso che il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- deve rispondere, come previsto dall'art. 1, comma 9, della Legge n. 190/2012, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, alle seguenti esigenze:
 - a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
 - b) prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione per le attività individuate alla precedente lettera a);
 - c) prevedere obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
 - d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
 - e) definire 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 di vantaggi economici di qualunque genere;
 - f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- deve contenere, come previsto dall'art. 10, comma 1, del Decreto Legislativo n. 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, un'apposita sezione, relativa alla trasparenza, in cui l'amministrazione indica i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del suddetto decreto;
- deve tenere conto delle indicazioni del Piano nazionale anticorruzione (PNA), adottato dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), quale atto generale di indirizzo, come previsto dall'art. 1, comma 2-bis della Legge 190/2012;

Visto il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, che all'art. 6 prevede l'adozione di un Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti entro il 31 gennaio di ogni anno;

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



Considerato che:

- in un'apposita sezione del PIAO devono essere programmate le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 2 del D.L. n. 80/2021 ed in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC;
- l'art. 1, comma 12, lett. a) del Decreto Legge 30 dicembre 2021, n. 228 ha differito, in sede di prima applicazione, l'adozione del PIAO al 30 aprile 2022;
- l'ANAC, con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, ritenendo necessario che le scadenze in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza siano coerenti con il sistema previsto dal Legislatore e tenuto conto del perdurare dello stato di emergenza sanitaria, ha differito al 30 aprile 2022 il termine di cui all'art. 1, comma 8 della L. 190/2012;

Ritenuto, pertanto, di dover approvare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 entro il 30 aprile 2022;

Atteso che la bozza del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona è stata sottoposta a procedura di consultazione aperta dal 13/04/2022 al 19/04/2022, con pubblicazione di un avviso sul portale aziendale e sulla intranet accessibile al personale dipendente, e che non sono pervenute osservazioni;

Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Dirigente proponente;

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni in premessa indicate e che si intendono integralmente richiamate,

1. di approvare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2022-2024 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Programma triennale per la trasparenza è parte integrante del Piano di cui al punto 1;
3. di incaricare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, unitamente ai Dirigenti Responsabili delle strutture aziendali, di dare piena applicazione al PTPC e di vigilare sull'osservanza delle misure in esso ricomprese;
4. di dare mandato all'Ufficio trasparenza e anticorruzione di trasmettere il Piano all'Organismo indipendente di valutazione per i conseguenti adempimenti di competenza e di provvedere alla pubblicazione dello stesso sul sito web istituzionale -

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)



Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Sezione Amministrazione Trasparente – sottosezione Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione - al fine di dare la più ampia diffusione alle misure ivi indicate;

5. di incaricare l'Ufficio comunicazione interna di rendere nota l'approvazione del Piano a tutti i dipendenti tramite newsletter aziendale;
6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Roberto Sembeni

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



**Piano Triennale
di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
2022 – 2024**

SOMMARIO

SOMMARIO	2
1. INTRODUZIONE	4
2. IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (PNA)	6
3. IL PIANO AZIENDALE	7
<i>Il processo di elaborazione del PTPC</i>	8
<i>Gli obiettivi strategici</i>	9
4. I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE	10
4.1. Soggetti coinvolti a livello nazionale e regionale	10
4.2. Soggetti aziendali	11
5. FASI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	17
5.1. Analisi del contesto	17
5.1.1. Contesto esterno	17
<i>Dati demografici</i>	18
<i>Dati sulle imprese e l'occupazione</i>	18
<i>Criminalità e reati</i>	19
<i>La pandemia da Covid-19 e il post emergenza</i>	21
<i>Le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni</i>	22
<i>Le società partecipate</i>	23
5.1.2. Contesto interno	24
<i>La struttura organizzativa</i>	24
<i>La mappatura dei processi</i>	26
5.2. Valutazione del rischio	29
5.3. Trattamento del rischio	32
<i>Attività libero-professionale e liste di attesa</i>	34
5.4. Monitoraggio	34
5.5. Riesame	37
6. IL RISCHIO CORRUZIONE DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19	38
7. MISURE GENERALI PER PREVENIRE IL RISCHIO CORRUZIONE	40
7.1. Trasparenza	40
7.2. Formazione	40
7.3. Codice di Comportamento	42
7.4. Comunicazione del termine dei procedimenti	42
7.5. Strumenti di controllo e regole di legalità	43
7.6. Conflitto di interessi	44
7.7. Svolgimento di incarichi e attività	45
7.7.1. Svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali	45
7.7.2. Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali	45
7.7.3. Svolgimento di attività dopo la cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage)	46
7.7.4. Ulteriori casi di inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	47
7.8. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	47
<i>La procedura aziendale</i>	48
7.9. Patti di integrità	49
7.10. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione	49
8. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA	51
8.1. Introduzione	51
8.2. Sezione "Amministrazione Trasparente"	51
8.3. Selezione dei dati e competenze delle strutture aziendali	52
8.4. Iniziative per la trasparenza e iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità	53

8.5. Ascolto degli Stakeholder e Accesso Civico	54
Accesso <i>civico</i>	54
8.6. Monitoraggio sull'attuazione del Programma	56
9. L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	58
10. DISPOSIZIONI FINALI	61
11. CRONOPROGRAMMA	62
Allegato 1 - Elenco processi.....	62
Allegato 2 - Registro Rischi 2022-2024.....	62
Allegato 3 - Obblighi di pubblicazione – Piano della Trasparenza 2022-2024.....	62

1. INTRODUZIONE

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione.

Prevenzione della corruzione secondo la Legge n. 190/2012

La *prevenzione della corruzione* comprende una vasta serie di misure, con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge. Per la prima volta in modo organico si introducono e, laddove già esistenti, si mettono a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni sul piano organizzativo ed individuale - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

La Legge individua strumenti, ruoli e soggetti coinvolti nel contrasto alla corruzione, dettando per le pubbliche amministrazioni - tra cui le aziende del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - adempimenti e forme di controllo interno finalizzati a monitorare e a prevedere i fenomeni di corruzione e illegalità.

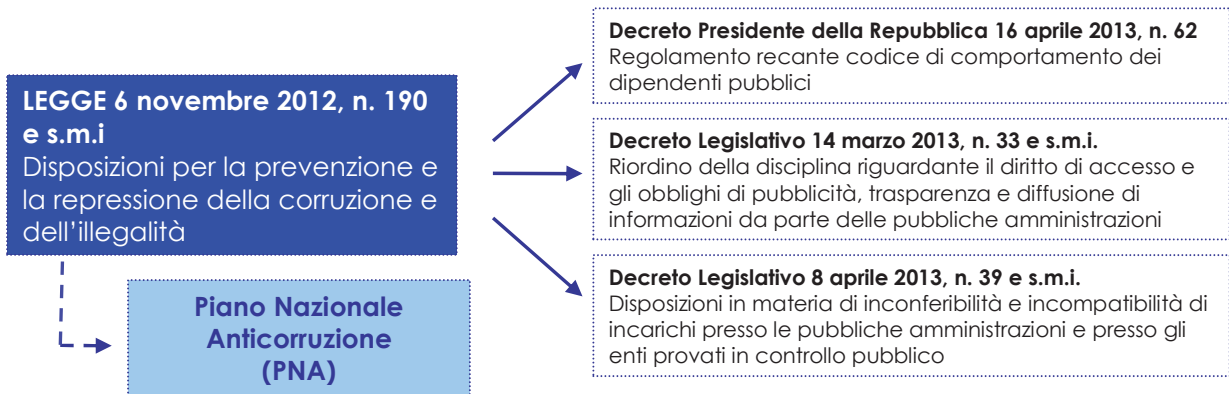
Il Legislatore ha inteso assegnare un ruolo diretto alle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati, con riferimento ai propri dipendenti.

In tal senso ha previsto un sistema complesso principalmente caratterizzato da:

- individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT);
- adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) in ciascun ente pubblico, con analisi e monitoraggio dei rischi di corruzione;
- attenzione alle aree specifiche considerate a rischio;
- revisione della normativa in materia di responsabilità dei pubblici dipendenti, con riferimento alla responsabilità penale e alla responsabilità erariale;
- approfondimenti dell'incidenza dell'attività di prevenzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici;
- introduzione di specifiche disposizioni in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI), nel dare attuazione alla L. n.190/2012 e alla conseguente normativa collegata, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

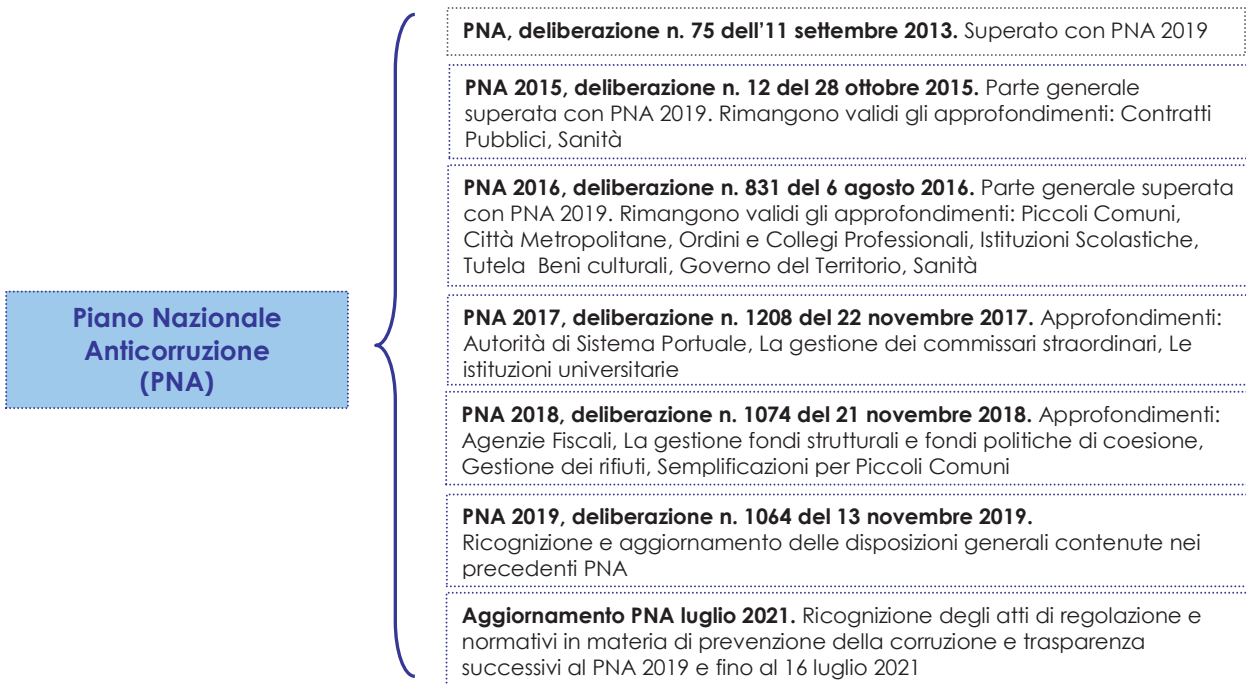
Il complesso quadro normativo nazionale di riferimento può essere così sintetizzato.



Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175
Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica

LEGGE 30 novembre 2017, n. 179
Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato (Tutela del whistleblower)

LEGGE 9 gennaio 2019, n. 3
Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza



2. IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (PNA)

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) è atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Come previsto dall'art. 1, co. 2-bis, della L. n. 190/2012, nel PNA l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) fornisce indicazioni alle pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC).

Attraverso il PNA l'Autorità coordina l'attuazione delle strategie ai fini della prevenzione e del contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione (art. 1, co. 4, lett. a), L. n. 190/2012).

Esso si configura come uno strumento dinamico che pone in atto un processo ciclico, nell'ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi vengono sviluppate o modificate a seconda delle risposte ottenute in fase di applicazione a livello decentrato da parte delle pubbliche amministrazioni. Per questo la L. n. 190/2012 prevede che venga aggiornato annualmente.

Il PNA 2019 riassume in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni di carattere generale ricomprese nei precedenti PNA, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono stati oggetto di appositi atti regolatori. L'obiettivo dell'ANAC è stato quello di rendere disponibile uno strumento di lavoro volto a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.

Esso definisce i principi, i contenuti e le modalità di costruzione dei Piani triennali aziendali, approfondisce il ruolo del RPCT e individua le misure di prevenzione della corruzione di carattere generale, oltre a dedicare un approfondimento agli enti di diritto privato.

Le misure di prevenzione della corruzione di carattere generale esaminate nel PNA 2019 saranno affrontate in questo PTPC descrivendo le modalità di messa in atto da parte dell'AOU.

Gli approfondimenti su specifici settori di attività e materie sviluppati nel PNA 2016 e negli Aggiornamenti PNA 2017 e 2018 mantengono la loro validità rispondendo a quanto espresso nell'art. 1, co. 2-bis, L. n. 190/2012: *«Il Piano nazionale anticorruzione [...] inoltre, anche in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione».*

In particolare nel PNA 2016 è dedicata una sezione al comparto Sanità di cui si è tenuto conto per elaborare il Piano aziendale.

3. IL PIANO AZIENDALE

<p>Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</p>	<p>Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) è il documento che definisce a livello aziendale le strategie per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità.</p> <p>I contenuti essenziali del piano sono stabiliti dalla L. n. 190/2012:</p> <ul style="list-style-type: none">• individuazione delle attività e degli uffici dell'amministrazione più esposti al rischio di corruzione;• previsione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione e degli altri interventi organizzativi volti a prevenire il rischio corruzione;• monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;• monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda ed i soggetti che con essa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'Azienda;• previsione di procedure di selezione e formazione dei dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;• previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, in particolare sulle attività a rischio di corruzione;• individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;• attuazione, laddove possibile, della rotazione dei dirigenti e funzionari preposti ai settori di attività a rischio;• verifica, d'intesa con il Direttore delle risorse umane, dell'effettiva rotazione degli incarichi dirigenziali individuati.
--	---

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona adotta il presente Piano aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2022-2024 in attesa che vengano definiti i contenuti del nuovo Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) introdotto dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80 nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano azionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e che dovrebbe includere *"gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione"* (art. 6, comma 2, lett. d) del D.L. 80/2021).

Il Piano è integrato con la specifica sezione per la trasparenza e con il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, la cui adozione è prevista dalla L. n. 190/2012 e dal D.P.R. n. 62/2013, valorizzando e migliorando le misure già esistenti.

Esso non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono nel tempo affinati, modificati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione. Rappresenta complessivamente la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda, offrendo un quadro di riferimento e aprendo campi applicativi sulle misure di intervento che lo stesso Piano Nazionale Anticorruzione intende accompagnare.

Il processo di elaborazione del PTPC

Per la redazione di questo Piano il RPCT ha coinvolto i vari soggetti interessati alla realizzazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello aziendale.

La definizione delle linee di indirizzo e degli obiettivi strategici da parte della Direzione Aziendale è stata sviluppata in coordinamento con la redazione del Piano della Performance.

Ai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza è stata richiesta una relazione sullo stato di attuazione delle misure previste nel Piano precedente (PTPC 2021-2023 di cui alla deliberazione n. 388 del 31/03/2021) e la pianificazione delle attività future.

La mappatura dei processi è stata effettuata in stretta collaborazione con l'Internal auditor con cui è stata elaborata una nuova metodologia finalizzata tra l'altro all'aggiornamento della valutazione dei rischi.

Prima dell'approvazione definitiva il testo del Piano è stato condiviso con la Direzione Aziendale che ne ha vagliato i contenuti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal PNA e nell'ottica di una maggiore partecipazione dei cittadini, delle associazioni e delle altre forme di organizzazioni portatrici di interessi il Piano è stato sottoposto a procedura di consultazione aperta con pubblicazione di un avviso, in primo piano sul portale aziendale e sull'intranet accessibile al personale, al fine di acquisire eventuali proposte e/o osservazioni.

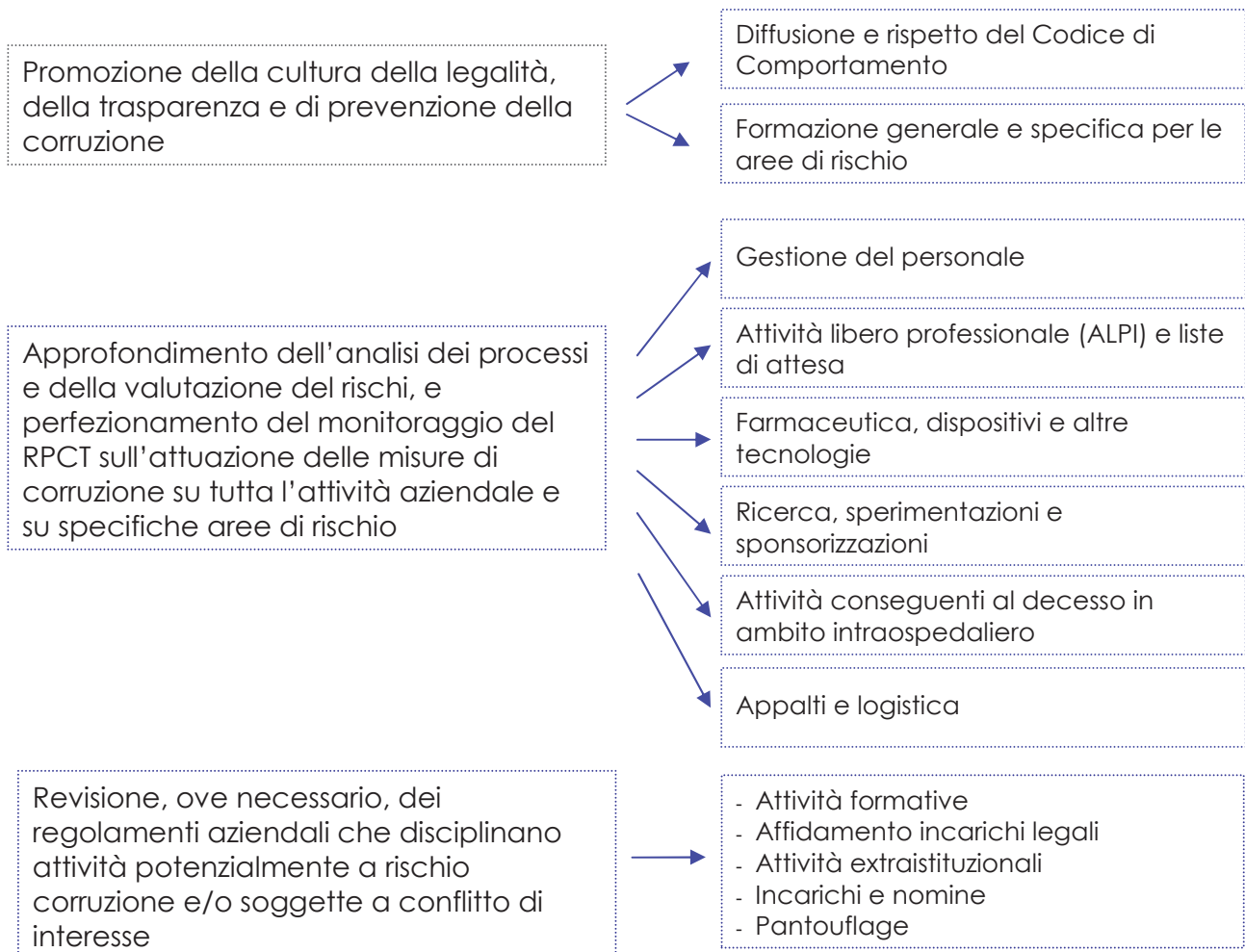
Il PTPC definitivo verrà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, inviato all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e diffuso a tutti i dipendenti tramite newsletter. Si prevede, inoltre, di illustrarlo nel corso dell'anno ai Referenti in un apposito incontro o con l'invio di una presentazione sintetica dei principali contenuti. Di seguito si riporta uno schema riassuntivo delle attività di elaborazione del PTPC 2022-2024:

ATTIVITÀ	CHI	QUANDO
Incontri, corrispondenza, colloqui, confronti, condivisioni	RPCT con tutti i soggetti coinvolti	Durante l'anno
Definizione dello strumento di valutazione del rischio corruzione	RPCT e Internal auditor	I° semestre 2021
Incontro su attività di prevenzione della corruzione in AOUI e illustrazione nuovo strumento di valutazione rischi	RPCT e Internal auditor con Direttore Amministrativo ai Referenti anticorruzione	20 Ottobre 2021
Aggiornamento valutazione dei rischi	Referenti col supporto del RPCT e dell'Internal auditor	Ottobre-Dicembre 2021
Relazione al RPCT sul monitoraggio di attuazione del PTPC 2021-2023 e aggiornamento del Registro rischi	Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza	Dicembre 2021- Gennaio 2022
Definizione obiettivi strategici	Direzione Aziendale	Gennaio – Marzo 2022
Completamento stesura PTPC 2022-2024 e condivisione con Direzione Aziendale	RPCT	Gennaio – Marzo 2022
Consultazione aperta con possibilità di presentare proposte e/o osservazioni	Stakeholder	Aprile 2022
Adozione PTPC 2022-2024	Direzione Aziendale su proposta del RPCT	Entro 30/04/2022
- Pubblicazione - Invio ad OIV - Newsletter a tutti i dipendenti	RPCT	Entro 30/05/2022

Gli obiettivi strategici

Le indicazioni del PTPC non devono comportare l'introduzione di adempimenti e controlli formali con conseguente aggravio burocratico, ma sono da intendersi in un'ottica di ottimizzazione e maggiore razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività dell'Azienda per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi di imparzialità, semplificazione, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

A questo scopo ed in un'ottica di miglioramento continuo l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona con questo Piano, in coordinamento con il Piano della Performance e del Piano di Audit, si prefigge i seguenti **obiettivi strategici** in materia di prevenzione della corruzione:



4. I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

Si indicano di seguito i soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione in ambito nazionale e aziendale.

4.1. Soggetti coinvolti a livello nazionale e regionale

Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)	Svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza;
Corte dei Conti	Partecipa alla attività di prevenzione della corruzione tramite esercizio delle sue funzioni di controllo
Comitato interministeriale	Fornisce direttive attraverso l'elaborazione delle linee di indirizzo (art. 1, comma 4, legge n. 190/2012)
Conferenza Unificata Stato Regioni Autonomie Locali	Individua, attraverso apposite intese, gli adempimenti e i termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi con riferimento alle regioni e province autonome, agli enti locali, e agli enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo
Dipartimento della Funzione Pubblica	Promuove le strategie di prevenzione della corruzione e coordina la loro attuazione
Agenas e Ministero della Salute	Coinvolti da ANAC in appositi tavoli tematici per la redazione dell'approfondimento relativo alla specifica sezione Sanità del PNA 2016, per la definizione delle Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, oltre che l'adozione di protocolli di intesa sulle attività di verifica, controllo e valutazione
Regione Veneto	Ha funzioni di programmazione e governo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dettando indirizzi anche ai fini della prevenzione della corruzione. Inoltre svolge attività di vigilanza sugli appalti pubblici e di valutazione dei risultati raggiunti dalle Aziende sanitarie attraverso l'assegnazione di obiettivi.

4.2. Soggetti aziendali

L'intera organizzazione aziendale è coinvolta nella strategia di prevenzione della corruzione ciascuno per il proprio ruolo e competenze:



<p>Direttore Generale</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <p>E' l'organo che detiene i poteri di gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda a cui spetta tra l'altro :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la designazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; - l'adozione del PTPC e i suoi aggiornamenti, entro il 31 gennaio di ogni anno; - l'adozione di tutti gli atti di indirizzo a carattere generale e di programmazione che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione. <p><i>Responsabilità</i></p> <p>Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. n. 90/2014, convertito con modificazioni nella Legge n.114/2014, nei casi di omessa adozione da parte del soggetto obbligato dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla Legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa.</p>
<p>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <p>Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elabora la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione al Direttore Generale; - verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione; - verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi corruttivi, secondo i criteri definiti dalla legge, dal PNA e dal Piano Triennale aziendale; - definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, secondo i

criteri definiti nel Piano aziendale;

- vigila, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013, sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi, di cui al citato decreto;
- elabora entro il 15 dicembre, o altra data indicata dall'ANAC, la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta;
- cura la puntuale attuazione ed il costante monitoraggio del Programma Triennale per la Trasparenza quale sezione del PTPC;
- sovrintende alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell'amministrazione ed al monitoraggio annuale sulla attuazione, ai sensi dell'art. 54, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'art. 1, comma 2, della Legge n. 190/ 2012, dei risultati del monitoraggio (articolo 15 D.P.R. 62/2013)
- riferisce periodicamente alla Direzione Aziendale in ordine all'attuazione, all'osservanza e al funzionamento del Piano.

Dal 1° aprile 2018 il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è la dott.ssa Valeria Perilli, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, in possesso dei requisiti prescritti dal PNA e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537/2016.

Con deliberazione aziendale n. 1219 del 29/12/2017 "Adozione definitiva del nuovo atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sulla base delle linee guida approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16 agosto 2017" è stato costituito l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in staff al Direttore Generale quale struttura di supporto al RPCT.

Responsabilità

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In particolare:

- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della Legge n. 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione "in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, ... risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:
- di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano";
- ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione "in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, ... risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano". La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)" ha introdotto, alcuni obblighi in capo agli enti del Servizio sanitario nazionale, tra i quali, al comma 552, quello di assicurare "la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione. Gli enti del Servizio Sanitario

	<p><i>Nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti". Il successivo comma 523 stabilisce che "Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione".</i></p> <p>Nel PNA 2016 (e ribadito nel PNA 2019), al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) tenuta dall'ANAC, si dispone che il RPCT sia tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (RASA) e a indicarne il nome all'interno del PTPC. L'individuazione del RASA è, infatti, intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.</p> <p>In caso di mancata indicazione nel PTPC del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'Autorità si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, comma 3, della L. n. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del Legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA. Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo.</p> <p>L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha adempiuto alla nomina del RASA con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 29/01/2015, individuando la dott.ssa Giuseppina Montolli, Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, che risulta correttamente registrata nel portale dell'ANAC e adempie all'aggiornamento annuale dei dati della stazione appaltante per il mantenimento dell'iscrizione in AUSA.</p>
<p>Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza</p>	<p>Ruolo</p> <p>Hanno funzione di supporto al RPCT nell'elaborazione ed attuazione del Piano triennale e nella gestione del rischio. Sono stati nominati, con deliberazione del Direttore Generale n. 207 del 10/04/2014. A seguito della riorganizzazione aziendale si è ritenuto necessario effettuare una ricognizione dei Referenti e sono stati individuati i Direttori/Responsabili delle sotto indicate Strutture aziendali:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera o UOC Affari Generali o UOC Contabilità e Bilancio o UOC Controllo di Gestione o UOC Direzione Amministrativa di Ospedale o UOC Direzione delle Professioni Sanitarie o UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università o UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002 o UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica o UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali o UOC Farmacia o UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione o UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati o UOS Economato e Gestione della Logistica o UOS Gestione Clienti o UOS Servizio Gestione e Patrimonio o UOS Servizio Ingegneria Clinica o UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale o UOS Servizio Sistemi Informativi

	<ul style="list-style-type: none"> ◦ UOS Ufficio Legale ◦ UOS Unità Ricerca Clinica. <p>Più analiticamente i compiti dei Referenti sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ rispettare gli obblighi previsti dalla legge anticorruzione e osservare le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza; ◦ partecipare al processo di valutazione e gestione del rischio corruzione; ◦ collaborare al monitoraggio del rispetto delle previsioni del Piano da parte delle strutture e dei dirigenti di afferenza; ◦ svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda; ◦ effettuare un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dipendenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.
<p>Responsabili di struttura e i Dirigenti</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <p>L'art. 16 del D.Lgs. n. 165/2001 dispone che i dirigenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ concorrano alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (comma 1-bis); ◦ forniscano le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (comma 1-ter); ◦ provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater). <p>I Dirigenti, inoltre, con riguardo alle attività considerate a rischio dal presente Piano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett.c) della Legge n. 190/2012; ◦ partecipano al processo di gestione del rischio; ◦ assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione; ◦ osservano le misure contenute nel presente Piano; ◦ monitorano il rispetto dei tempi procedurali, e relazionano tempestivamente al RPCT in merito al mancato rispetto dei termini; presentano al RPCT, annualmente, una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione, con riguardo, in particolare, alle attività poste in essere in merito all'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità del presente Piano; ◦ propongono al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza i nomi dei dipendenti da inserire nel programma di formazione. <p>Anche il PNA 2019 evidenzia come la collaborazione con i responsabili degli uffici sia fondamentale per consentire al RPCT e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi definiti.</p> <p><i>Responsabilità</i></p> <p>Sono responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente PTPC.</p> <p>Il "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento" approvato il 9 settembre 2014, all'art. 1, comma 1, lett. g)</p>

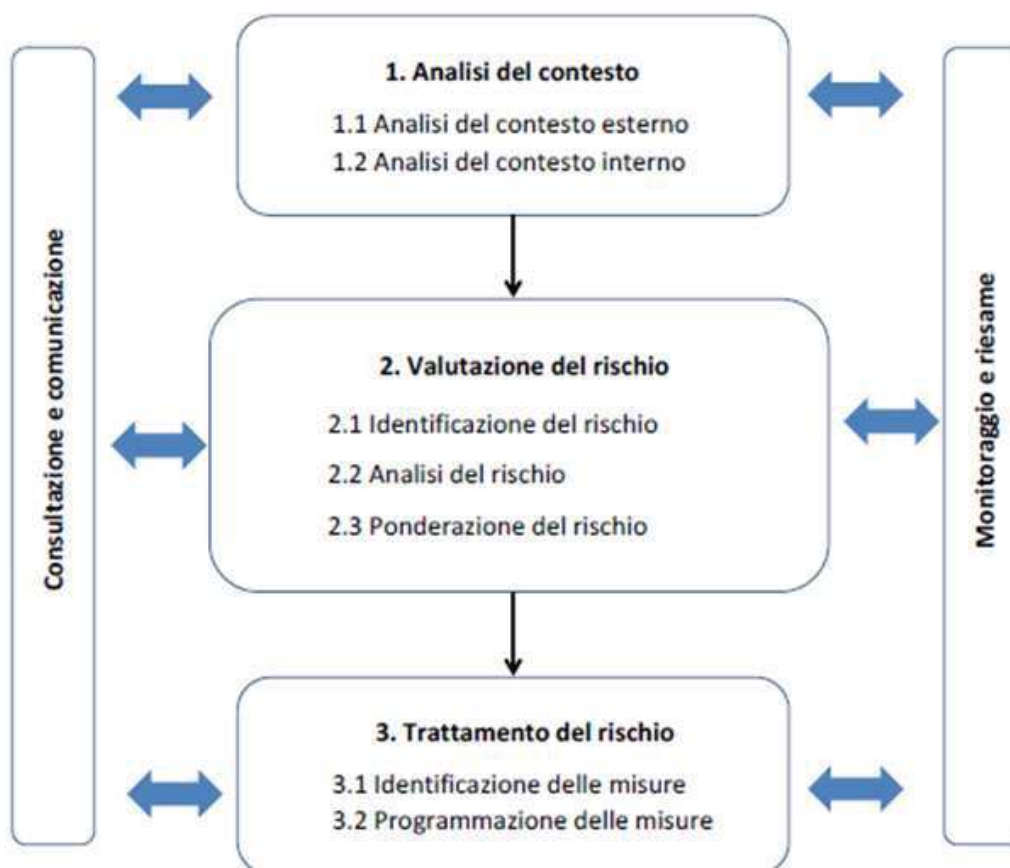
	<p>chiarisce che “Equivale a omessa adozione: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di Comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata; c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62”.</p>
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	<p>Ruolo</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ partecipa al processo di gestione del rischio e considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti; ◦ svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016); ◦ esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001). <p>Anche il PNA 2019 ribadisce il ruolo di rilievo degli OIV anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.</p>
Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	<p>Ruolo</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis D.Lgs. n. 165 del 2001); ◦ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile; ◦ propone l'aggiornamento del Codice di comportamento; ◦ opera in raccordo con il Responsabile per la prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'art. 15 del D.P.R. n. 62/2013 “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”.
Tutti i dipendenti dell'AOU	<p>Ruolo</p> <p>La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La maggioranza dei dipendenti lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno di loro contribuisce sostanzialmente all'immagine dell'Azienda, sia in positivo che in negativo. La diffusione tra tutti gli operatori di questa consapevolezza, di valori etici condivisi e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati riveste significativa importanza.</p> <p>Ogni dipendente deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ partecipare al processo di gestione del rischio; ◦ conoscere il PTPC e il Codice di Comportamento e deve osservare le misure contenute in essi; ◦ segnalare le situazioni di illecito; ◦ segnalare casi di personale conflitto di interessi; ◦ tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato. <p>Il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio e con l'obbligo di osservare le misure del PTPC (art. 1, co. 14, della L. n. 190/2012). Anche nel “Codice di Comportamento dei dipendenti</p>

	<p>dell'Azienda Ospedaliera universitaria Integrata Verona", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1031 del 04/12/2018, vengono espressi gli obblighi di ciascun dipendente relativi all'osservanza delle disposizioni del PTPC. I dipendenti sono tenuti a conoscere il presente Piano; il documento è reso noto mediante trasmissione di una newsletter a tutti i dipendenti, oltre che divulgato attraverso il corso aziendale FAD "L'anticorruzione facile".</p> <p><i>Responsabilità</i></p> <p>Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell'Azienda, è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i Dirigenti, la responsabilità dirigenziale.</p>
<p>Collaboratori a qualsiasi titolo dell'AOU</p>	<p><i>Ruolo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ osservano le misure contenute nel presente PTPC e nel Codice di Comportamento; ◦ segnalano le situazioni di illecito. <p><i>Responsabilità</i></p> <p>Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di Comportamento aziendale applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'AOU o in nome e per conto della stessa sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti. È fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda.</p>

5. FASI DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del PTPC, è il mezzo per attuare la gestione del rischio. L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

Come ampiamente descritto nel PNA 2019, il processo di gestione del rischio corruzione si articola nelle fasi rappresentate dal seguente schema e che verranno affrontate nel PTPC:



5.1. Analisi del contesto

La prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno. In questa fase, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (**contesto esterno**), sia alla propria organizzazione (**contesto interno**).

5.1.1. Contesto esterno

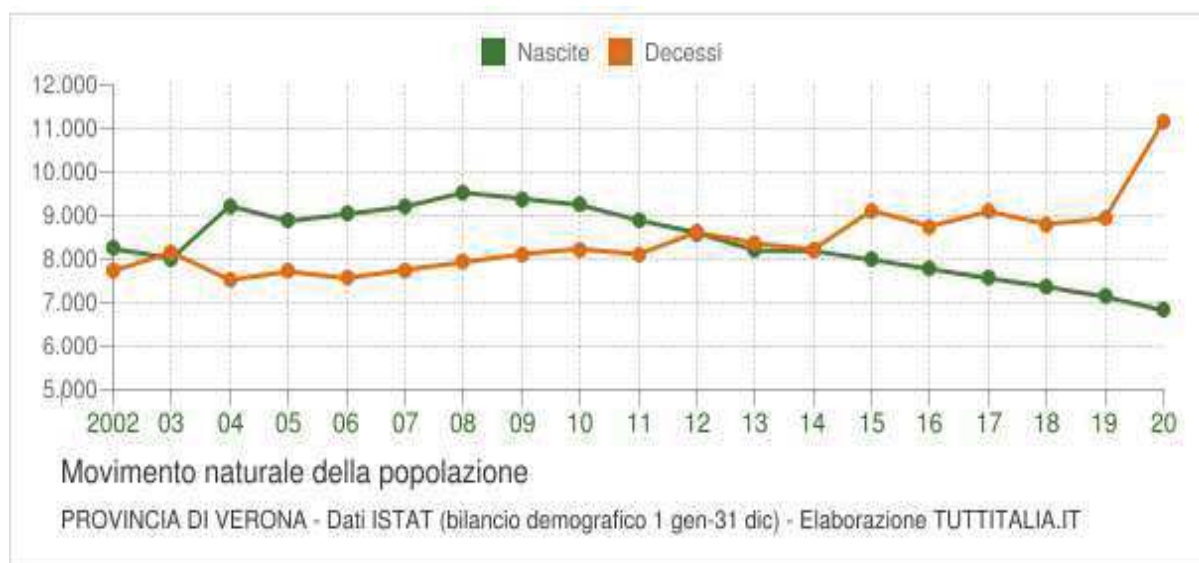
L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. L'importanza dell'analisi in oggetto rappresenta pertanto una leva strategica per contrastare e governare al meglio le relative misure anticorruzione a specifiche criticità.

Andremo ad analizzare la situazione demografica e il sistema economico-occupazionale regionale e provinciale in cui inserisce l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, oltre che i dati italiani su criminalità e reati contro la Pubblica Amministrazione.

Dati demografici

La popolazione residente nei comuni della provincia di Verona contava – al 1/01/2021 – complessivamente 927.810 persone (fonte: <https://www.tuttitalia.it>), con un costante invecchiamento della popolazione osservato sul periodo 2013-2021, determinato dall'aumento della speranza di vita, in un contesto di bassa natalità. La popolazione con età superiore ai 65 anni è passata da 184.975 a 206.958 registrando nel periodo osservato un aumento dell'11%.

Il grafico del movimento naturale – andamento delle nascite e dei decessi – pone in evidenza una situazione chiaramente allarmante; i primi dati relativi al 2021 evidenziano un ulteriore peggioramento.



Anche a livello regionale, oltre che nazionale, le previsioni per il prossimo futuro non danno cenni di rallentamento, tanto che nel 2040 il peso della componente maggiormente anziana (over 75) potrebbe raggiungere il 18% rispetto al dato attuale del 12%. Da qui a vent'anni la variazione prevista per i 75-84enni sarà del 49% e salirà addirittura al 68% per i super anziani (85 anni e oltre), a fronte di una popolazione nel complesso sostanzialmente stabile (fonte: Rapporto Statistico 2019 Regione Veneto).

Dati sulle imprese e l'occupazione

Dai dati sul PIL 2021 del "Rapporto Statistico Interattivo 2021 della Regione Veneto" emerge che il Veneto è la terza regione per produzione di ricchezza, superata soltanto da Lombardia e Lazio. Dall'ufficio di Statistica della Regione Veneto e dai dati Istat, la stima di crescita del Pil per il 2022, sarà di un + 4 %.

Nella Relazione al Parlamento sull'attività della Direzione Antimafia relativa al II semestre 2020, il Ministro dell'Interno osservava come la ricca economia veneta abbia attirato nel tempo la criminalità organizzata nel territorio sfruttando talvolta le difficoltà di imprese o attività minori. In particolare la posizione strategica della Provincia di Verona lungo l'asse di collegamento tra Italia ed Europa Settentrionale, la sua elevata industrializzazione e una diffusa imprenditoria, che genera importanti flussi di denaro, creano le condizioni per le infiltrazioni di stampo mafioso.

Le imprese attive sul territorio regionale al termine del 2021, ammontano a 429.779, rispetto

alle 427.517 dell'anno precedente, delle quali 86.476 rispetto alle 85.775 dislocate nella provincia di Verona. (Fonte: Infocamere. Archivio: Movimprese, <https://www.infocamere.it/movimprese>). L'incremento maggiore si registra nei settori dei servizi e delle costruzioni.

Provincia	2018	2019	2020	2021	var% 2020-2021
Belluno	14.039	13.942	13.748	13.825	0,6
Padova	88.015	86.748	86.157	87.050	1,0
Rovigo	24.388	24.118	23.782	23.420	-1,5
Treviso	79.518	79.297	78.814	79.293	0,6
Venezia	67.715	67.557	67.252	67.530	0,4
Verona	86.062	85.657	85.775	86.476	0,8
Vicenza	73.233	72.947	71.989	72.185	0,3
VENETO	432.970	430.266	427.517	429.779	0,5
ITALIA	5.150.743	5.137.678	5.147.514	5.164.831	0,3

Il capoluogo scaligero, in particolare, si fonda su un'economia distribuita equamente tra il settore primario, secondario e terziario, con una propensione in quest'ultimo settore per l'attività turistica, l'attività fieristica ed un'importante attività bancaria ed assicurativa. Il settore industriale può vantare una significativa presenza di industrie vitivinicole, alimentari, marmistiche, calzaturiere, tessili, farmaceutiche e dell'editoria.

Come si osserva nel Bollettino socio-economico del Veneto di gennaio 2022, prima del "ciclone" Covid, il mercato del lavoro in Veneto registrava ottime performance. Occupazione in crescita, disoccupazione in calo: uno scenario che lasciava intravedere un consolidamento della ripresa in atto dopo la crisi economica iniziata nel 2008. Nel 2020 la pandemia frena la crescita occupazionale, calano gli occupati, aumentano disoccupati e inattivi. Principalmente colpiti donne e giovani: in Veneto la disoccupazione sale al 7,5% fra le donne ed è pari al 21,9% fra i giovani. La situazione lavorativa in Veneto è comunque decisamente migliore di quella della media nazionale. Nonostante la flessione registrata nel 2020, il tasso di occupazione in Veneto mantiene un valore poco distante dai dati pre-crisi economica, mentre il tasso di disoccupazione è fra i valori più bassi d'Italia.

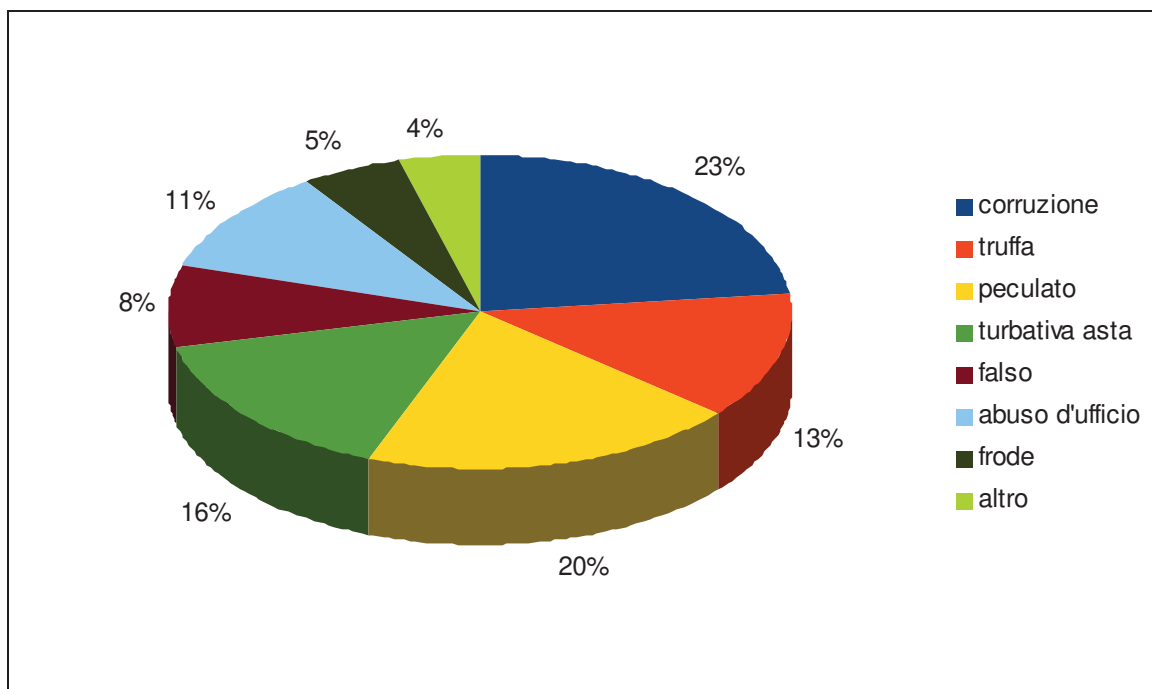
A livello provinciale, Verona, a vocazione turistica, è una delle province a pagare il costo più alto della crisi pandemica: nel 2021, le assunzioni crescono di un +11% rispetto al 2020 ma sono ancora sotto di un -12% rispetto al 2019.

Criminalità e reati

Sebbene sia difficile individuare con esattezza la dimensione del fenomeno corruttivo, gli elementi che emergono dalle indagini penali possono comunque contribuire a fornire alcune importanti indicazioni riguardo la fenomenologia e i fattori che ne favoriscono la diffusione.

Secondo la "mappa della corruzione" pubblicata da Transparency International Italia i media italiani hanno riportato 603 indagini su reati nel periodo dal 01/05/2020 al 30/04/2021. Di questi 491 sono ancora in corso, mentre i restanti 112 hanno dato luogo a 48 condanne, 48 assoluzioni, 7 prescrizioni, 5 patteggiamenti e 4 archiviazioni.

Per quanto riguarda il settore sanità e farmaceutica, i principali reati contestati sono: corruzione (34 casi), peculato (29 casi), truffa (19 casi), turbativa d'asta (23 casi), abuso d'ufficio (16 casi), frode (8 casi) e falso (12 casi); e 6 casi si riferiscono a reati di concussione, riciclaggio e traffico di influenze illecite.

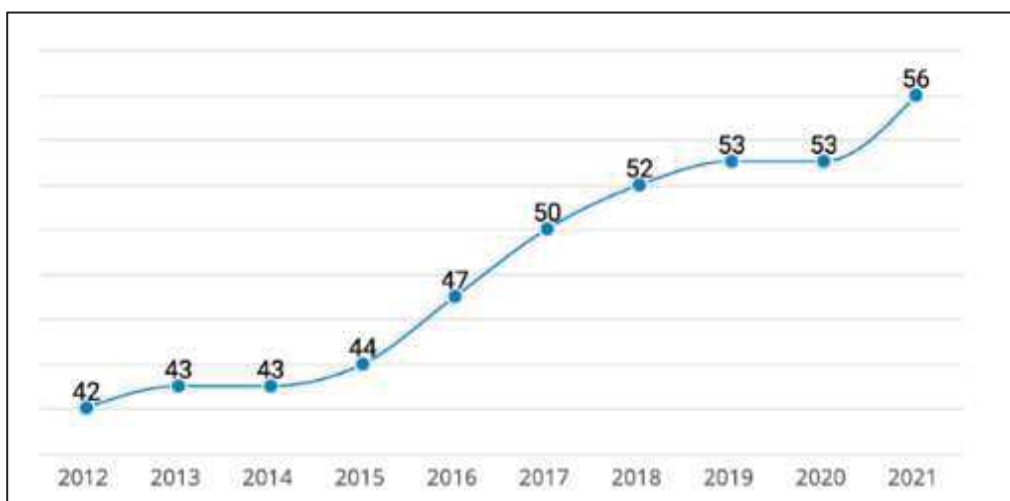


Fonte: rielaborazione dati da <https://www.transparency.it/mappa/>

Nonostante non si debba confondere la percezione del fenomeno corruttivo, soprattutto connesso all'ambito della pubblica amministrazione, con i fenomeni corruttivi comprovati da evidenze empiriche, è interessante riportare anche i dati della classifica dell'Indice di Percezione della Corruzione (ICP) 2021 di Transparency International Italia diffusi a gennaio 2022. In un anno l'Italia ha scalato dieci posizioni nella classifica di 180 paesi: dal 52° posto del 2020 si è posizionata al 42° posto nel 2021.

L'indice misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020.

L'andamento è positivo dal 2012: guadagnati 14 punti in dieci anni.



L'andamento dell'ICP per l'Italia dal 2012 al 2021

Dal report di febbraio 2022 sui reati corruttivi del Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale della Polizia Criminale, pubblicato sul sito del Ministero dell'interno, si rileva come la Regione Veneto si colloca ben sotto la media nazionale di incidenza di tale fenomenologia criminale nel triennio 2019-2021.



Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	25,02
CALABRIA	23,32
BASILICATA	22,64
LAZIO	15,12
CAMPANIA	14,31
UMBRIA	13,90
SICILIA	13,22
PUGLIA	12,66
ABRUZZO	11,55
MEDIA NAZIONALE	10,03
VALLE D AOSTA	9,36
TOSCANA	8,67
EMILIA-ROMAGNA	7,06
SARDEGNA	6,98
FRIULI VENEZIA GIULIA	6,39
LIGURIA	6,19
LOMBARDIA	6,07
PIEMONTE	6,03
TRENTINO-ALTO ADIGE	5,88
VENETO	5,49
MARCHE	5,24

Per quanto riguarda la Provincia, nella classifica 2021 sulla qualità della vita, elaborata dal quotidiano "Il Sole 24 Ore", Verona si colloca complessivamente all' 8° posto su 106 province italiane, peggiorando di quattro posizioni rispetto al 2020 (fonte: <https://lab24.ilssole24ore.com>).

In un'altra indagine del quotidiano, l'Indice di criminalità 2021, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel 2020, la Provincia di Verona si classifica al 54° posto con un totale di 25.214 denunce, rispetto alla 37° posizione degli scorsi due anni, dove le denunce erano state oltre 33mila.

Considerando, invece, la classifica su "giustizia e sicurezza", intesa come minore diffusione di illeciti e contenziosi, si posiziona al 20° posto.

La pandemia da Covid-19 e il post emergenza

La pandemia da Covid-19 ha profondamente cambiato, e sta ancora cambiando, i contesti territoriali caratterizzati da una forte crisi economica e sociale.

Come si afferma nella Relazione della Procura generale della Corte dei Conti per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2021, una delle caratteristiche della recessione causata dal diffondersi della pandemia è, peraltro, il fatto che tende ad accentuare gli squilibri nella distribuzione dei redditi già esistenti; tale aspetto va tenuto in considerazione anche per valutarne le implicazioni sociali ed economiche.

Anche il Ministro dell'Interno, nella Relazione al Parlamento, osserva che "la delicatezza della fase di ripresa post lockdown può rappresentare un'ulteriore opportunità di espansione dell'economia criminale perché le mafie nella loro versione affaristico-imprenditoriale, immettono rilevanti risorse finanziarie, frutto di molteplici attività illecite, nei circuiti legali, infiltrandoli in maniera sensibile. L'emergenza sanitaria ha impattato su un sistema economico nazionale già in difficoltà, riducendo la disponibilità di liquidità finanziaria e creando nuove sacche di povertà e di disagio sociale. In questa situazione,

le organizzazioni criminali tendono a consolidare sul territorio, specie nelle aree del Sud, il proprio consenso sociale ponendosi come welfare alternativo, ma anche esacerbando gli animi. La paralisi economica, inoltre, può aprire alle mafie prospettive di espansione e arricchimento paragonabili ai ritmi di crescita che può offrire solo un contesto post-bellico. L'economia internazionale avrà bisogno di liquidità ed in questo le cosche andranno a confrontarsi con i mercati, bisognosi di consistenti iniezioni finanziarie".

Nell'audizione della Corte dei Conti sul bilancio di previsione dello Stato 2022, si evidenzia che il quadro macroeconomico è in netto miglioramento, ma la possibilità che questa nuova fase si consolidi resta soggetta all'incertezza dell'emergenza sanitaria. Gli interventi proposti vanno a costituire parte integrate del programma di riforme che il nostro Paese si prepara a effettuare con il PNRR. L'effetto combinato della manovra e la crescita attesa del PIL, determina nel triennio 2022-2024 una progressiva riduzione della spesa primaria e delle entrate complessive rispetto al PIL. (Fonte: Audizione sul bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022).

La fase di rilancio del Paese richiede la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione.

Il Piano socio-sanitario della Regione Veneto 2019-2023 ribadisce come nell'economia regionale il sistema sanitario abbia un ruolo fondamentale e costituisca una importante voce di investimento sia da punto di vista finanziario che organizzativo, rappresentando una delle maggiori fonti di ricchezza del territorio. Infatti si inserisce, all'interno del sistema economico e occupazionale, in una "filiera della salute" dove si sviluppano (direttamente e attraverso l'indotto) altre attività economiche come ad esempio la ricerca, la produzione e il commercio di prodotti e dispositivi sanitari, farmaceutici e la fornitura di beni e servizi. Sottolinea, inoltre, come l'evoluzione dei dati demografici ed epidemiologici determinerà nei prossimi anni una crescita della domanda di cura e di assistenza, e come il settore sanitario si caratterizzerà quale settore innovativo anche in termini di investimenti e ricerca tecnologica. Pertanto, alla luce di tutto quanto emerso, si evince l'esigenza, da un lato, di creare un ambiente sfavorevole per l'attecchimento del fenomeno di *maladministration* e, dall'altro, di sensibilizzare tutto il personale sul tema; queste dovrebbero costituire *practices* diffuse che divengono *conditio sine qua non* per fronteggiare i tentativi esterni di corruzione, improntando altresì l'azione amministrativa alla massima trasparenza.

Le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni

È innegabile che le relazioni con i portatori di interessi pubblici e privati esterni possono avere un impatto sul rischio corruttivo per l'organizzazione aziendale.

A questo proposito l'Azienda adotta misure regolamentari atte a ricondurre i rapporti con i soggetti esterni entro percorsi di correttezza e trasparenza, come ad esempio:

- inserimento nei contratti di gara delle clausole previste dal protocollo di legalità sottoscritto dalle Prefetture del Veneto, la Regione Veneto, l'Unione delle Province del Veneto e l'Associazione regionale Comuni del Veneto in data 17 settembre 2019;
- adozione del Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma", sottoscritto con la Prefettura di Verona il 13 agosto 2012;
- regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 31 gennaio 2017, e che verrà revisionato alla luce delle disposizioni previste dalla Legge regionale n. 26/2019 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità";
- nuovo regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, recentemente approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1173 del 27 dicembre 2017, che

- ha sostituito il precedente regolamento del dicembre 2011;
- regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialisti di prodotto alle attività chirurgiche e diagnostiche – IAG 43 del 18 settembre 2015;
 - istruzioni operative per la preparazione della salma negli MdA e nei Servizi degli ospedali e nota informativa in caso di decesso di un congiunto (IUCS03 BT e BR; MUCS 02);
 - atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia, il cui aggiornamento è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 6 novembre 2018;
 - revisione degli aspetti economici e contrattuali legati alle ricerche cliniche, adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 763 del 20 dicembre 2012 e successive modificazioni;
 - nuovo Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, approvato con deliberazione n. 1031 del 4 dicembre 2018;
 - regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 31 dicembre 2019;
 - regolamento per lo svolgimento di studi profit e no-profit in AOUI, la cui ultima revisione è stata approvata con deliberazione del Commissario n. 573 del 3 giugno 2020;
 - inserimento della clausola di divieto di pantouflage nella modulistica per la partecipazione alle gare d'appalto da parte degli operatori economici;
 - regolamento aziendale per le attività formative, approvato con deliberazione del Commissario n. 686 del 1° luglio 2020;
 - regolamento per l'affidamento ad avvocati esterni di incarichi per l'assistenza e patrocinio legale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1472 del 30 dicembre 2020, in fase di aggiornamento.

Le società partecipate

Con deliberazione del Direttore Generale n. 847 del 28/09/2017 "Ricognizione straordinaria delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. n. 175/2016, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017" e nelle successive revisioni periodiche, è stato confermato il mantenimento della partecipazione societaria nella società Centro Ricerche Cliniche di Verona S.r.l., risultando detta partecipazione conforme ai requisiti previsti dal D.Lgs. n. 175/2016, riguardante il riordino della disciplina delle società a partecipazione pubblica, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017. Inoltre con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 23/08/2018 è stato approvato lo schema di nuovo statuto della società partecipata.

L'Autorità nazionale Anticorruzione ha approvato la deliberazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 recante "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici", allo scopo di adeguare le indicazioni fornite con la precedente determinazione n. 8/2015 alle modifiche apportate dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui alla L. 6 novembre 2012, n. 190 e al D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

La delibera di cui si tratta risponde innanzitutto all'esigenza di considerare il nuovo ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni in tema di trasparenza delineato all'art. 2-bis del D.Lgs. n. 33/2013, introdotto dal D.Lgs. n. 97/2016, che individua accanto alle pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici economici, gli ordini professionali, le società a partecipazione pubblica, le associazioni, le fondazioni e altri enti di diritto privato, qualora ricorrano determinate condizioni.

Il nuovo ambito di applicazione assume rilievo anche ai fini dell'adozione delle misure di

prevenzione della corruzione di cui alla L. n. 190/2012, laddove sussistano le condizioni. La valutazione va effettuata in relazione alla tipologia delle attività svolte, occorrendo distinguere i casi di attività di pubblico interesse e i casi in cui le attività sono esercitate dalla società in regime di concorrenza con altri operatori economici.

5.1.2. Contesto interno

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare il sistema delle responsabilità e il livello di complessità dell'amministrazione o ente.

La struttura organizzativa

L'Atto aziendale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1079 del 20/10/2020 e successivamente modificato e integrato con deliberazioni n. 1205 del 20/11/2020 e n. 1240 del 27/11/2020, delinea l'organigramma aziendale pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Organizzazione – Articolazione Uffici" (Organigramma aziendale).

È istituita in Verona l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona con DGRV n. 3345/2009, attivata a far data dall'1 gennaio 2010 (a seguito della Legge Regionale Veneto n. 18 del 7 agosto 2009) in applicazione del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, e con sede legale in Piazzale Aristide Stefani n. 1.

L'Azienda è articolata nelle sedi di Borgo Trento (Ospedale Civile Maggiore) e di Borgo Roma (Ospedale Policlinico "G.B. Rossi").

L'AOU:

- è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale e finanziaria e tecnica;
- opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, in particolare della Scuola di Medicina e Chirurgia, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia;
- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

L'AOU è Ente in cui professionisti medici e sanitari lavorano per migliorare la salute nel più ampio rispetto della persona assicurando:

- alta specializzazione ed eccellenza nell'assistenza sanitaria;
- ricerca sanitaria e ricerca nel campo della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- trasmissione e diffusione della cultura e delle conoscenze scientifiche in tema di diagnosi e cura, nonché di riabilitazione e prevenzione.

Più in dettaglio, essa ha il compito di:

- erogare, compatibilmente con le risorse disponibili, assistenza qualificata ed adeguata a tempi, conoscenze, esigenze, atta a rispondere e soddisfare il bisogno di salute relativo alle cure ospedaliere;
- privilegiare ogni iniziativa che migliori la continuità assistenziale verso i servizi e i territori di provenienza del paziente;
- ideare e attuare con le Aziende ULSS ed Ospedaliere percorsi per l'ammissione e la

- dimissione del paziente particolarmente fragile;
- costituire sede naturale della formazione specialistica nell'ambito della rete formativa regionale;
- programmare, organizzare e gestire, in base alle necessità del SSR, attività didattiche per la formazione del personale sanitario;
- organizzare l'attività di ricerca sanitaria e di base in campo clinico e della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- favorire il trasferimento nella didattica e nella pratica clinica delle conoscenze acquisite con la ricerca;
- favorire l'adozione e la valutazione di tecnologie innovative, il cui impiego nella pratica sanitaria corrente sia ipotizzabile, indicabile, utile e vantaggioso.

Il modello organizzativo aziendale è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- integrazione: con particolare riferimento alla diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica e nella definizione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici per gli assistiti, che caratterizza le attività assistenziali in numerose articolazioni aziendali;
- decentramento: allocazione più efficace, efficiente, utile ed opportuna delle decisioni e delle responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa, pur sempre nel rispetto dei rapporti gerarchici;
- promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi: sviluppo del lavoro in équipe, circolazione e socializzazione delle informazioni, potenziamento delle relazioni interne, condivisione delle competenze acquisite, adottando quale modello di riferimento l'organizzazione a matrice tra le funzioni dei servizi rivolti al paziente e quelli di supporto, tra quelle dei servizi sanitari e dei servizi tecnico-amministrativi;
- distinzione tra funzioni di pianificazione strategica, in capo alla Direzione Aziendale, e la responsabilità gestionale sulle attività di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici;
- unificazione di servizi generali: soddisfacimento delle esigenze comuni con l'Università, eventualmente utilizzando competenze del personale universitario;
- l'organizzazione in forma dipartimentale delle attività di degenza tenendo conto dell'intensità dell'assistenza e dell'intensità di cura.

L'AOUI è una delle principali strutture ospedaliere per numero di posti letto e numero di ricoveri in Italia.

Costituisce uno dei due centri HUB di eccellenza presenti nella Regione Veneto, centro di eccellenza a livello nazionale e centro di riferimento per alcune attività (es. chirurgia oncologica, emergenza neonatale, ustioni, trapianti).

L'AOUI vede riconosciuti ben 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione veneta quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre il Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

Sono presenti tutte le alte specialità e le attività di eccellenza come la Cardiochirurgia, il Centro Ustioni, la Chirurgia dell'Esófago e dello Stomaco, la Chirurgia del Fegato e delle Vie Biliari, la Chirurgia dell'Obesità, la Chirurgia del Pancreas, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, la Neurochirurgia, l'Ematologia, l'Oncoematologia pediatrica, la Radioterapia, la Reumatologia, i Centri Trapianti, per fornire agli utenti - con un elevato standard - diagnosi, trattamento e cura, compreso l'uso di approcci interdisciplinari

Posti letto

ordinari: 1.215

Day Hospital: 124

Personale (al 31/12/2021)

Dipendenti: 5.243 (848 dirigenza, 4.395 personale del comparto)

Personale universitario in convenzione: 229 (198 dirigenza, 31 personale del comparto)

Atipici: circa 2.300 (borse di studio, incarichi di lavoro autonomo, medici in formazione specialistica..)

Va segnalato come al 31/12/2021 la dotazione organica risulta accresciuta di 464 unità rispetto al 31/12/2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Il fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via a partire dal 2020 - per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

Strutture

91 *Unità Operative Complesse (di cui 17 in staff alle Direzione)*

26 *Unità Semplici a valenza Dipartimentale*

Attività quotidiane

1.050 *pazienti degenti in ricovero ordinario*

150 *interventi sala operatoria*

140 *accessi in Day Hospital*

370 *accessi in Pronto Soccorso*

4.100 *pazienti ambulatoriali*

9 *parti*

Attività trapiantologica anno 2021

24 *cuore*

35 *fegato*

101 *reni*

77 *midollo osseo*

I dati dei volumi complessivi delle prestazioni erogate dall'Azienda pongono l'attenzione sull'importanza della corretta gestione dei percorsi assistenziali per poter garantire ai cittadini equità nell'accessibilità alle cure. Per tale motivo l'Azienda ha individuato come obiettivi prioritari il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero e il controllo dell'attività libero-professionale che non deve prevalere in termini di volumi e di tempi rispetto a quella istituzionale. È evidente che, in particolare nel corso del 2020, ma anche nel 2021 l'operatività complessiva dell'AOUI è risultata profondamente mutata a causa dell'emergenza sanitaria; basti citare la riduzione delle attività chirurgiche ed ambulatoriali non urgenti.

Va infine evidenziato, nell'analisi del contesto interno, l'impatto che l'AOUI ha sull'economia locale in considerazione dei volumi economici in gioco; si prevede che i costi di produzione per l'anno 2022 supereranno i 693 milioni di euro.

La mappatura dei processi

La mappatura dei processi consiste nell'individuazione e analisi dei processi organizzativi, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta dall'amministrazione al fine di identificare aree potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

In AOUI l'analisi dei processi a rischio corruzione è sempre stata condotta con il coinvolgimento dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la

trasparenza. Ad ogni aggiornamento del Piano veniva chiesto a ciascun Referente di individuare, descrivere e analizzare, per la Struttura di afferenza, le attività a rischio corruzione da inserire nel cosiddetto Registro rischi, aggiornandole e integrandole in occasione dei cambiamenti organizzativi.

A partire dal PTPC 2021-2023, anche con lo scopo di creare una sinergia tra il sistema di prevenzione della corruzione e il sistema di controllo interno, si è deciso di procedere all'analisi dei processi/sub-processi censiti e descritti, per il Piano di Audit aziendale, nel cosiddetto *Audit Universe* utilizzato per i rischi *compliance*, amministrativo contabile e frode (**Allegato 1 – Elenco processi**).

Nel corso del 2021 sono stati sottoposti alla valutazione dei Referenti, con le modalità che verranno descritte in seguito, tutti i processi di rispettiva competenza presenti nell'elenco: sia quelli a cui potevano essere associate le attività a rischio già individuate nel Registro rischi 2021-2023 (Allegato 2 del PTPC 2021-2023), sia quelli non considerati in precedenza.

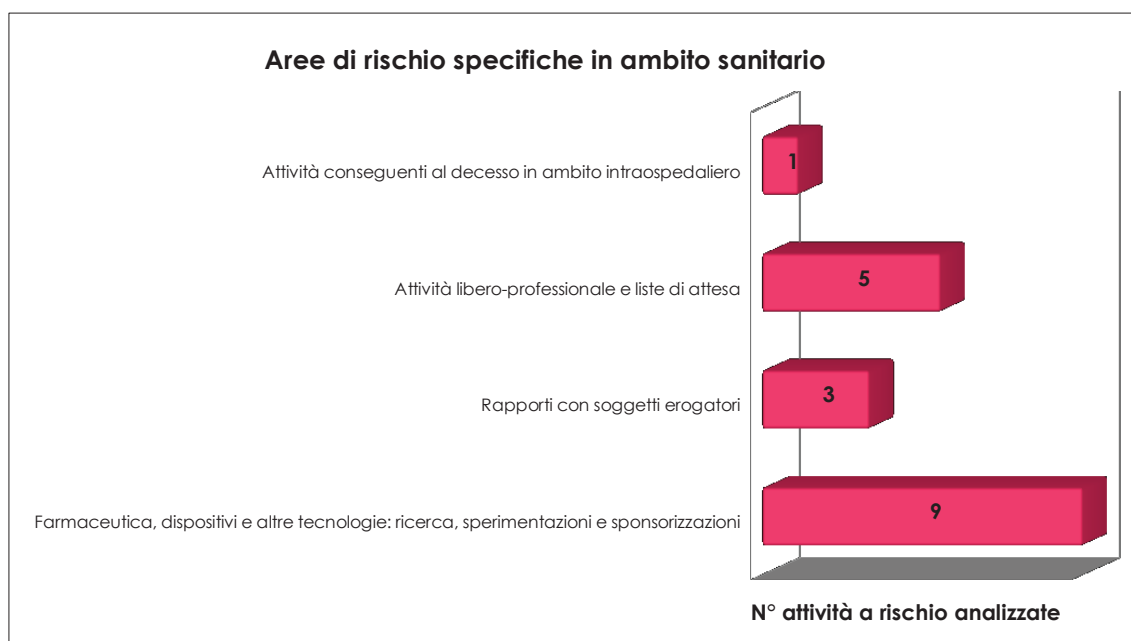
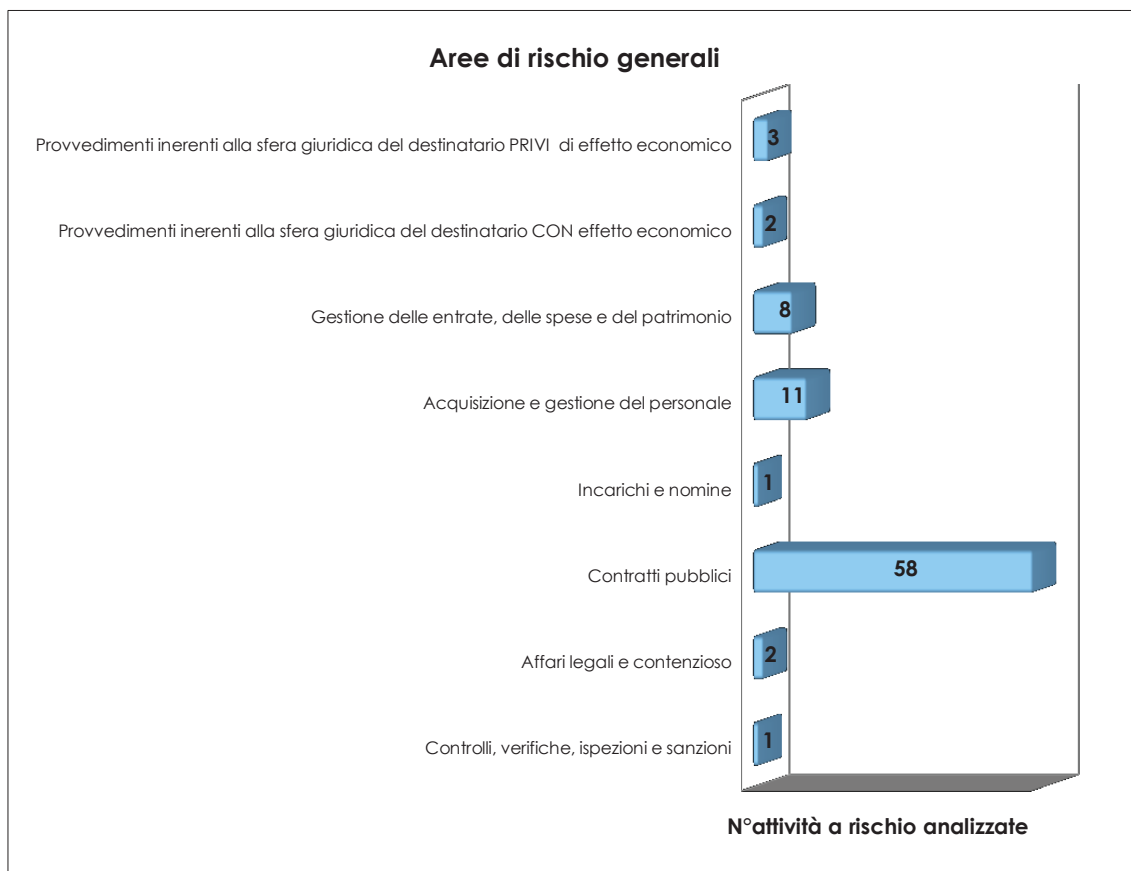
Al fine di favorire il riconoscimento di potenziali situazioni rischiose non rilevate in passato, a ciascun processo è stata assegnata, ove identificata, la rispettiva area di rischio tra le seguenti:

AREA DI RISCHIO GENERALI
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Acquisizione e gestione del personale
Incarichi e nomine
Contratti pubblici
Affari legali e contenzioso
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

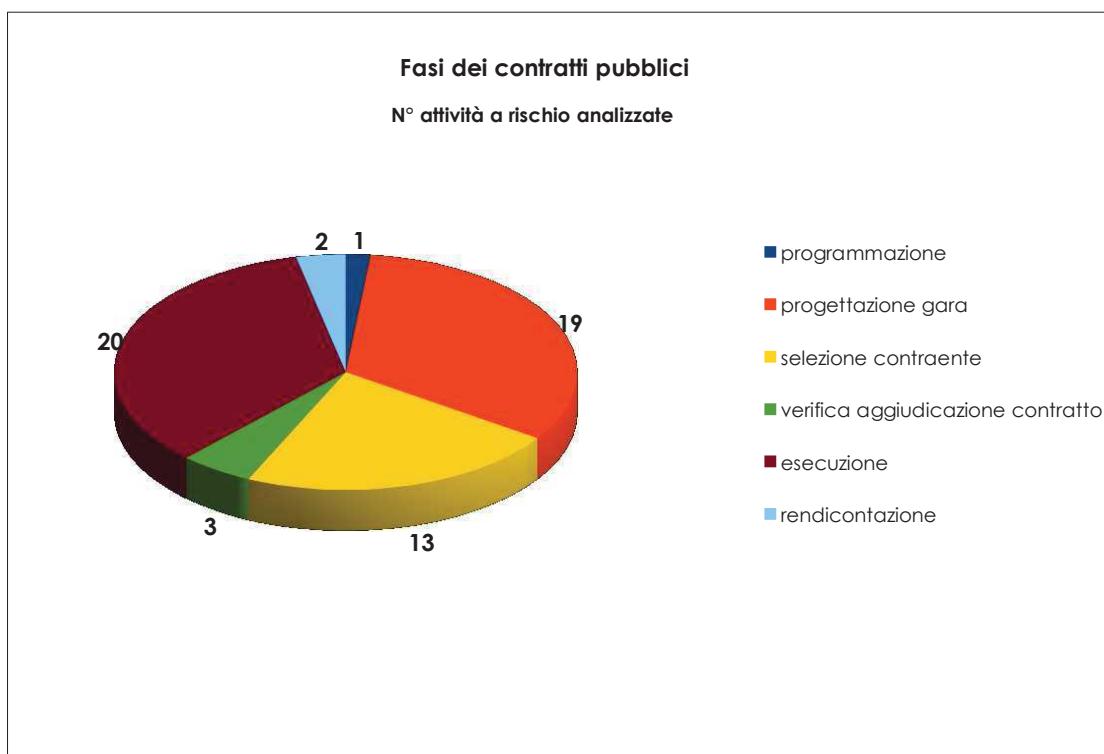
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Attività libero-professionale e liste di attesa
Rapporti con soggetti erogatori
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Questo ha portato ad individuare ulteriori 32 attività a rischio corruzione rispetto alle 72 di partenza.

Le 104 attività possono essere raggruppate nelle aree di rischio generali e specifiche dell'ambito sanitario come di seguito rappresentato:



Come si può notare il maggior numero di attività analizzate afferiscono all'area di rischio dei contratti pubblici. Infatti una gara di appalto è composta da varie fasi e le stesse possono coinvolgere più Strutture aziendali. Il seguente grafico mostra come le 58 attività individuate sono distribuite nelle diverse fasi che caratterizzano una gara pubblica:



5.2. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). Si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

Identificazione dei rischi (o degli eventi rischiosi)	L'analisi del rischio	La fase di ponderazione del rischio
Ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo. Deve essere completa e svolta prendendo in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative sia interne che esterne.	Ha due obiettivi: - pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione - stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. E' essenziale al fine di: - comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli (creando i presupposti per l'individuazione delle misure di prevenzione più idonee); - definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi.	Ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera

L'identificazione, l'analisi e la ponderazione del rischio vengono svolte dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ciascuno per la Struttura di competenza, con il supporto del RPCT. Le attività a rischio, per le quali si è ritenuto necessario adottare misure correttive/preventive, sono inserite e descritte nell'**Allegato 2 - Registro rischi 2022-2024** del presente Piano.

In un'ottica di miglioramento continuo e coerentemente con quanto descritto nell'analisi dei processi, si è proceduto ad una revisione del sistema di valutazione dei rischi al fine di renderlo più aderente a quanto previsto dal PNA 2019 ed uniformarlo tra tutte le Strutture coinvolte.

A tale scopo, in collaborazione con la funzione di Internal Auditing aziendale, è stato approntato uno strumento di analisi dei rischi corruttivi basato sui modelli di *risk assessment*.

Sono stati individuati i seguenti 8 indicatori ritenuti significativi per la prevenzione della corruzione:

	INDICATORE		DESCRIZIONE
Probabilità e impatto	1.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Anticorruzione generano sul processo/attività.
	2.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Trasparenza generano sul processo/attività.
	3.	Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo	Giudizio sui principali elementi organizzativi interni che, in diverso modo, supportano il processo e il corretto compimento delle attività a rischio, quali a titolo di esempio: <ul style="list-style-type: none"> - presenza, completezza e aggiornamento del sistema di regolamenti, procedure e istruzioni operative. - adeguatezza degli eventuali sistemi informatici e informativi; - caratteristiche del personale che vi opera, rotazione e segregazione delle attività a rischio; - clima organizzativo; - altri elementi ritenuti rilevanti.
	4.	Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	La c.d. "segregazione delle funzioni" identifica un aspetto specifico dell'organizzazione interna e consiste nell'affidamento delle varie fasi di un procedimento appartenente ad un'area a rischio a più persone.
	5.	Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	Giudizio sul livello di assoggettamento delle attività a rischio a norme, leggi e altri atti che limitino gli aspetti discrezionali da parte di chi vi opera.
	6.	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili	Valutazione sulla conoscenza dell'eventuale manifestazione degli eventi corruttivi in oggetto verificatasi in passato, nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili.
	7.	Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economici e di immagine aziendale	L'effetto che il manifestarsi dell'evento corruttivo genererebbe per l'Azienda in termini economici e di immagine.
Sistemi di controllo	8.	Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Sintetica descrizione del sistema dei controlli messi in atto per prevenire tali rischi e valutazione sulla percezione sul livello di adeguatezza degli stessi.

L'assegnazione di un punteggio da 1 a 5 a ciascuno di questi indicatori permette, attraverso una formula di calcolo, di esprimere il livello di esposizione al rischio corruzione per ciascun processo/attività secondo la seguente scala:

SCALA DEI VALORI DI RISCHIO
B = Basso
MB = Medio Basso
M = Medio
MA = Medio Alto
A = Alto

Il nuovo metodo è stato illustrato ai Referenti in un incontro dedicato e sono state fornite istruzioni dettagliate per la compilazione, corredate dalla seguente lista esemplificativa di fattori abilitanti il rischio corruttivo:

FATTORI ABILITANTI	Induzione ad avvantaggiare alcuni soggetti rispetto ad altri
	Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati
	Scelte procedurali (tipologia di procedura, definizione di requisiti,...) finalizzate a favorire soggetti determinati
	Inosservanza della normativa
	Inosservanza di regolamenti/procedure per favorire determinati soggetti
	Inosservanza delle disposizioni previste da contratto/accordo
	Mancanza/scarsa motivazione nei provvedimenti
	Presenza di conflitti di interessi
	Mancanza di imparzialità
	Mancata effettuazione dei controlli
	Mancanza/poca trasparenza nella procedura
	Non corretta valutazione di requisiti/documentazione
	Abuso della discrezionalità
Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	

La scheda preparata per ciascuna Struttura presenta l'elenco dei processi di competenza, l'area di rischio corrispondente e le rispettive attività a rischio corruzione già individuate nel PTPC 2021-2023.

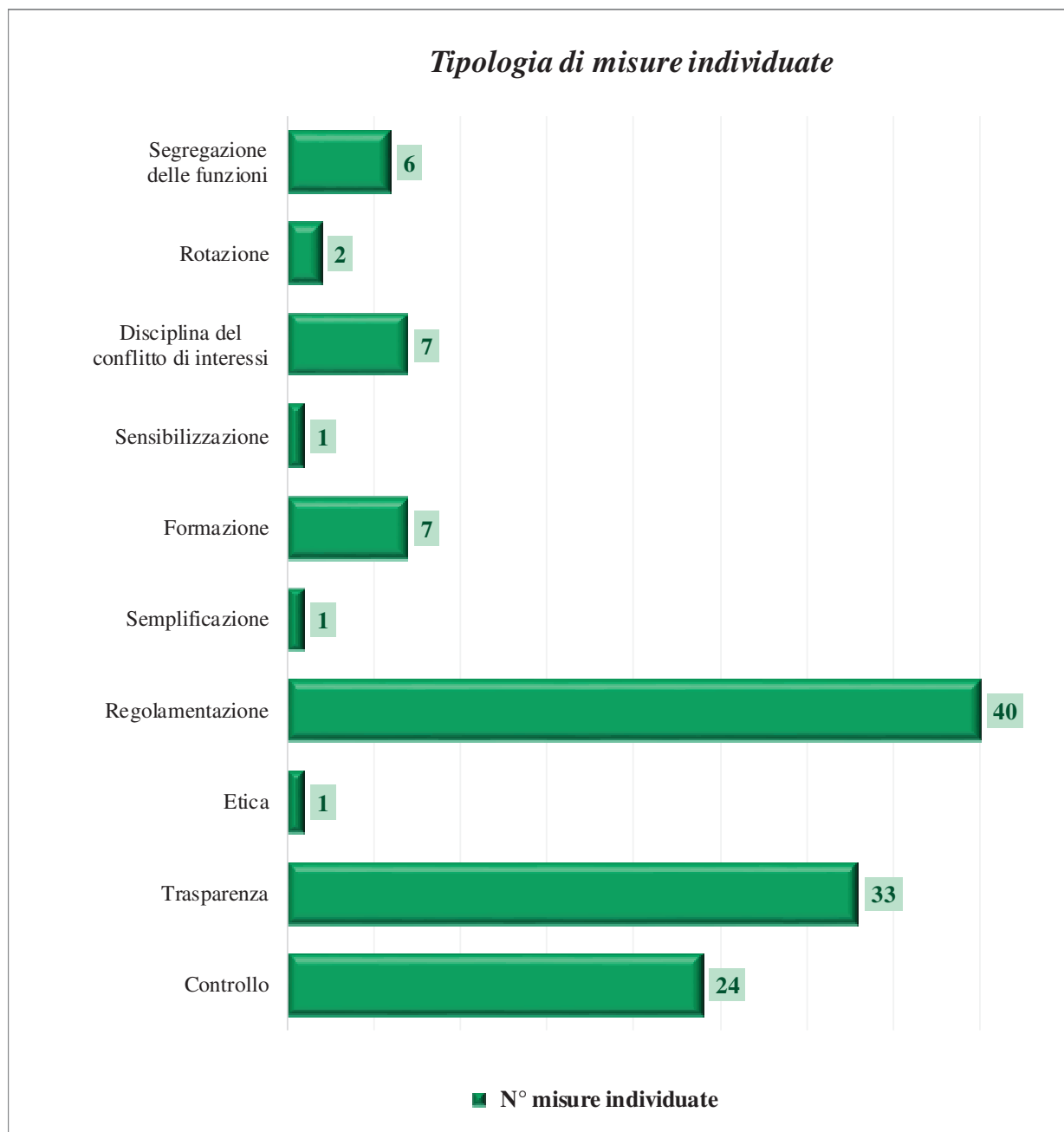
Ai Referenti è stato chiesto di effettuare un'autovalutazione del rischio (*control risk self assessment*) secondo le tre fasi:

- **identificazione** → esaminando i processi, in particolare quelli non ancora considerati, alla luce dell'area di rischio assegnata;
- **analisi** → completando, guidati dalle aree di rischio assegnate e dalla lista dei fattori abilitanti, l'elenco delle attività a rischio già presenti con ulteriori attività eventualmente emerse e descrivendo il rischio individuato;
- **ponderazione** → assegnando i punteggi agli 8 indicatori per ciascuna attività.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

1. efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio;
2. sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Nell' **Allegato 2 - Registro rischi 2022-2024** del presente Piano i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza hanno descritto le azioni di riduzione del rischio programmate e messe in atto; hanno, inoltre, definito alcuni indicatori utili per verificarne l'attuazione, pianificato i controlli necessari al monitoraggio e riportato i risultati raggiunti nell'anno. Le tipologie di misure individuate sono riassunte nel seguente grafico:



Attività libero-professionale e liste di attesa

L'attività libero-professionale è un'area su cui, da sempre, viene posta una particolare attenzione sia a livello regionale che aziendale. A riprova ne è il fatto che è stata oggetto delle prime esercitazioni di audit, svolte su incarico regionale nel 2017 nell'ambito del progetto di formazione delle allora neoanate funzioni di Internal Auditing delle Aziende Sanitarie del Veneto. Tale intervento di audit è stato avviato sull'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione ambulatoriale, successivamente è stato affrontato, su indicazione della Direzione Aziendale, anche su quelle di attività di ricovero. Peculiarità del processo, denominato dal controllo interno "Prestazioni in regime LP", è quella di coinvolgere varie unità operative: Gestione Clienti, Direzione Medica Ospedaliera, Professioni Sanitarie, Gestione Risorse Umane, Servizio Sistemi Informativi, Controllo di Gestione, Contabilità e Bilancio. L'analisi è stata quindi condotta in collaborazione con i vari responsabili di processo e ha fatto emergere una gestione ben governata. Sono comunque state definite opportune misure ed azioni da adottare al fine di assicurare una conduzione più efficiente e sicura del processo, mediante una più completa copertura dei rischi connessi.

La condivisione dei risultati con il RPCT ha fatto rilevare come le attività programmate a conclusione del lavoro di audit risultino idonee anche a ridurre eventuali rischi corruzione. È indubbio infatti che un miglioramento organizzativo apporti benefici anche nel contenimento dei cosiddetti fattori abilitanti in ambito corruttivo. Per questo, alcune delle azioni di miglioramento pianificate sono state inserite anche tra gli obiettivi anticorruzione. In particolare ci si riferisce all'aggiornamento, la diffusione e l'applicazione del nuovo Atto aziendale per la LP, la predisposizione di un piano annuale, il monitoraggio sulla corretta gestione degli orari e sull'ottimale utilizzo degli ambulatori, vigilanza sulle liste di attesa e pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", pubblicazione delle informazioni all'utente per l'accesso alla libera professione sul sito aziendale (vedi tabella pagina 58). Si considerano obiettivi anticorruzione anche la conduzione degli audit e i monitoraggi programmati nel Piano di Audit.

5.4. Monitoraggio

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica della messa in atto e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio.

L'attuazione del Piano aziendale è monitorata dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure previste dal Piano e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento. Inoltre il RPCT organizza incontri con i Referenti per illustrare i risultati raggiunti, la programmazione delle attività, gli aggiornamenti normativi e per agevolare il confronto in merito a criticità e problematiche eventualmente emerse.

La relazione annuale dei Referenti è stata strutturata con un format (analogo a quello utilizzato per la Relazione annuale del RPCT) per guidarli nella rendicontazione di tutti gli aspetti sviluppati nel Piano sia a carattere generale in quanto trasversali a tutta l'Azienda sia a carattere specifico in quanto legati alle singole Strutture aziendali coinvolte:

- valutazione dei rischi (aggiornamento Registro rischi);
- adozione di misure specifiche;
- adempimenti sugli obblighi di pubblicazione;
- individuazione del fabbisogno formativo;
- applicazione di misure di rotazione (ordinaria e straordinaria) e segregazione di funzioni;
- attività di monitoraggio sui conflitti di interessi;
- raggiungimento degli obiettivi anticorruzione;
- rispetto dei tempi procedurali;

- verifiche su inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti;
- attuazione del Codice di comportamento e resoconto sui procedimenti disciplinari e penali;
- segnalazione di eventuali violazioni in ambito di contratti pubblici.

A riscontro di quanto dichiarato viene richiesto, inoltre, di riportare e documentare i risultati raggiunti. In particolare per l'aggiornamento del Registro rischi sono esplicitate le azioni attuate nel corso dell'anno e l'esito degli indicatori fissati per il monitoraggio (vedi **Allegato 2 – Registro rischi 2022-2024**).

Gli aspetti e i risultati evidenziati dal monitoraggio condotto per l'anno 2021 si possono così riassumere:

ASPETTI MONITORATI	STRUTTURE COINVOLTE/RESPONSABILI	RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2021
Gestione del rischio	Tutte le Strutture	0 eventi corruttivi
Attività a rischio corruzione e attuazione misure di riduzione del rischio	21 Strutture hanno individuato attività a rischio corruzione	104 attività a rischio individuate con l'aggiornamento della valutazione dei rischi. Le misure individuate nel 2020 per 72 attività risultano attuate. Per il 2021 sono state programmate misure di riduzione del rischio anche per alcune attività a rischio individuate nel 2021.
Regolamenti e procedure	2 Strutture hanno adottato o aggiornato nel 2021 regolamenti/procedure interne	Le misure adottate sono risultate efficaci
Segnalazione illeciti	--	0 segnalazioni pervenute
Trasparenza: obiettivo aziendale del rispetto degli obblighi di pubblicazione	19 Strutture coinvolte negli obblighi di pubblicazione	Buon livello di adempimento e aggiornamento degli obblighi. Vengono pubblicati in alcuni casi anche dati ulteriori a quelli obbligatori per maggiore trasparenza.
Trasparenza: verifica OIV sui dati obbligo di pubblicazione indicati da ANAC	19 Strutture coinvolte negli adempimenti oggetto di verifica	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
Trasparenza: obiettivo Regione Veneto	3 Strutture coinvolte negli adempimenti oggetto di verifica	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati (risultato da verifica interna)
Trasparenza: richieste accesso civico semplice	Tutte le Strutture	Nessuna richiesta pervenuta
Trasparenza: richieste accesso civico generalizzato	Tutte le Strutture	Pervenute 8 richieste di cui 4 accolte, 3 negate e 1 negata parzialmente
Formazione: interna	RPCT	Corso FAD "L'anticorruzione facile": formate 155 persone tra personale sanitario e non Incontro con i Referenti per l'aggiornamento della valutazione dei

		rischi
Formazione: altre iniziative	RPCT	Partecipazione del RPCT e di due collaboratrici ai quattro moduli di formazione organizzati da ANAC: "Introduzione alla stesura del PTPC: quadro normativo", "Le misure generali del PTPC", "La piattaforma di acquisizione dei PTPC", "Il whistleblowing"
Formazione: altre iniziative	Contabilità e Bilancio	Partecipazione a corso esterno: "Come prevenire ed evitare le responsabilità per danno erariale e i reati contro la PA"
Formazione: altre iniziative	Unità Ricerca Clinica	Partecipazione a corsi esterni: "Studi profit, il nuovo contratto nazionale", "Studi no profit: guida ai contratti", "Studi osservazionali: guida alla compliance" e "Il conflitto di interesse nella sperimentazione clinica"
Rotazione	11 Strutture hanno individuato misure di rotazione/segregazione di funzioni	Rotazione: nelle nomine di componenti delle commissioni di gara e concorso, in caso di necessità per carenza di personale, in conseguenza alla riorganizzazione, nuove assegnazioni di incarichi di UOC/US. Segregazione di funzioni: affiancamento di più funzionari in alcuni processi decisionali, controlli a più livelli, supervisione delle procedure adottate, separazione tra progettisti e commissari di gara oltre che con chi gestisce l'esecuzione del contratto. Nessuna Struttura ha dovuto applicare la rotazione straordinaria in quanto non si sono verificati eventi corruttivi.
Conflitto di interessi	11 Strutture raccolgono dichiarazioni sul conflitto di interessi per specifiche attività di competenza	Le dichiarazioni vengono richieste per le seguenti procedure: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, incarichi patrocinio, studi profit e no-profit, donazioni. Specifiche verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese vengono effettuate per: attività extraistituzionali, commissioni di gara, attività libero-professionale.
Tempi procedurali	12 Strutture avviano procedimenti amministrativi	9 Strutture hanno rispettato i termini per la conclusione nella totalità dei procedimenti 3 Strutture per alcuni procedimenti non hanno rispettato i tempi per la conclusione

5.5. Riesame

Il processo di gestione del rischio necessita di un riesame periodico di tutte le fasi che lo compongono al fine di individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Nel 2021 la fase del processo di gestione del rischio sottoposta a riesame è stata quella della valutazione. Come già descritto in precedenza è stata richiesto ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza un aggiornamento della valutazione dei rischi, utilizzando le tecniche di *risk assessment*, attraverso l'identificazione di tutte le attività a rischio, l'analisi e la descrizione delle stesse ed, infine, la loro ponderazione.

Nel 2022 si procederà, in collaborazione con la funzione di Internal Auditing, ad esaminare nel dettaglio i valori di rischio calcolati, definire le priorità di intervento e programmare azioni di miglioramento.

6. IL RISCHIO CORRUZIONE DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

Le aree di rischio in cui la gestione emergenziale sta incidendo sono: contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale, incarichi e nomine (in riferimento agli incarichi conferiti a soggetti esterni).

Per quanto riguarda i **contratti pubblici** l'emergenza sanitaria ha reso necessario procedere all'acquisto di forniture di beni e servizi (dispositivi medici, DPI, attivazione urgente di servizi, ...) al di fuori della programmazione secondo la normativa speciale introdotta nel 2020. In particolare si fa riferimento alla Legge n. 27/2020 "Cura Italia", con la quale è stato previsto, per fronteggiare l'emergenza coronavirus, il ricorso all'affidamento diretto per gli acquisti non superiori alla soglia comunitaria purchè finanziati in via esclusiva tramite donazioni. Inoltre con il D.L. n. 76/2020, convertito in L. n. 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva. Al fine di ridurre il rischio corruttivo le procedure di acquisto sono state comunque svolte nella quasi totalità dei casi in modo analogo a quello delle procedure ordinarie. In particolare sono stati adottati appositi provvedimenti, motivando sempre la scelta del fornitore e si è provveduto alla loro pubblicazione nella sezione 'Bandi di gara e contratti' secondo le disposizioni del Decreto Trasparenza e del Codice degli Appalti. Un rimando a questi provvedimenti è stato inserito anche nella sottosezione 'Interventi straordinari e di emergenza' della sezione "Amministrazione Trasparente".

Inoltre nell'adozione della deliberazione di programmazione biennale degli acquisti si è tenuto conto della necessità di attivare procedure di gare per soddisfare i bisogni generati dall'emergenza coronavirus.

In riferimento all'area **acquisizione e gestione del personale**, nonostante l'incremento significativo di attività sia nella fase di assunzione che in quella successiva di gestione, si è operato con le normali procedure senza pertanto riscontrare alcuna variazione del rischio corruttivo. Tutti i provvedimenti di assunzione effettuati in regime di emergenza sono stati regolarmente motivati e pubblicati secondo le disposizioni normative. In maniera analoga si è proceduto per gli **incarichi conferiti a soggetti esterni**, resisi necessari a causa del Covid-19, provvedendo, puntualmente e comunque nel minor tempo possibile, alla pubblicazione di tutti i dati richiesti nell'Anagrafe delle prestazioni gestita dal Dipartimento della Funzione Pubblica (PERLAPA) e a cui si collega anche la sottosezione "Consulenti e collaboratori" del sito aziendale. Nella sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza" è stata aggiunto, anche in questo caso, il riferimento a tali pubblicazioni, che sono agilmente filtrabili effettuando una ricerca con i termini chiave "emergenza" o "covid" oppure "coronavirus".

Nella gestione del personale vale la pena rilevare alcuni aspetti ancora poco analizzati, legati alla riorganizzazione (per lo più degli uffici amministrativi), avviata con l'attività svolta in regime di *smart-working*. Anche nel Piano della *Performance* 2021-2023, adottato con deliberazione n. 74/2021, si osserva come la necessità di agire e decidere con immediatezza non ha reso possibile l'opportuna ponderazione dei rischi legati al lavoro da remoto. È indubbio, comunque, che i rischi che potrebbero emergere sono la diminuzione dell'efficienza lavorativa e la disparità di trattamento nell'individuazione delle mansioni idonee al lavoro agile. A tal fine la Direzione Aziendale, con il supporto della UOC Gestione Risorse Umane, ha effettuato una ricognizione delle attività lavorative effettuabili da remoto e ha emanato numerose e dettagliate deliberazioni con puntuale indicazione delle strutture e del contingente massimo ammesso a tale tipologia di lavoro. I Direttori/Responsabili di Servizio hanno successivamente elaborato le "schede progetto" indicanti le peculiarità della propria prestazione "smartabile". Inoltre l'attività resa da remoto è stata documentata con opportuni report.

Potrebbe essere utile in futuro attivare un monitoraggio dell'attività condotta in smartworking confrontandola con la stessa attività svolta in presenza.

Altro aspetto che sta caratterizzando questo periodo è sicuramente quello delle **donazioni** da parte di privati e pubblici benefattori. Considerato l'efficace contributo

fornito dalle donazioni per fronteggiare l'emergenza epidemiologica relativamente all'acquisizione da parte dell'AOUI di beni mobili quali dispositivi di protezione individuale, nonché strumenti e apparecchi sanitari e dispositivi di ventilazione, si è reso necessario semplificare e rendere più celere il procedimento per l'accettazione delle elargizioni finalizzate, per espressa intenzione dei donanti, a contribuire al contrasto dell'emergenza Covid-19. A questo scopo con deliberazione n. 634/2020, recante "Disposizioni sulle donazioni di beni mobili e di somme di denaro in favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata-Verona per fronteggiare l'emergenza epidemiologica Covid-19", è stato stabilito - limitatamente alla durata dello stato di emergenza sul territorio nazionale - di precedere all'accettazione delle donazioni di beni mobili e di somme di denaro in deroga temporanea alle disposizioni previste dal Regolamento aziendale per l'accettazione di donazioni, comodati e prove dimostrative, approvato con deliberazione n. 66/2017, e tenendo altresì conto che è in corso di perfezionamento il percorso previsto dalla Legge regionale del Veneto n. 26/2019 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità". Al riguardo, inoltre, l'art. 99 del D.L. n. 18/2020 al comma 5 ha introdotto l'obbligo per le amministrazioni beneficiarie della tenuta di una rendicontazione separata per le erogazioni liberali ricevute e della pubblicazione della stessa al termine dell'emergenza. L'AOUI ha approntato un sistema di rendicontazione apposito e ha al momento pubblicato nella sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza" di "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale i dati delle donazioni in denaro rilevati nel periodo 01/02/2020 – 11/11/2020 secondo le indicazioni regionali.

7. MISURE GENERALI PER PREVENIRE IL RISCHIO CORRUZIONE

Oltre che dalle misure specifiche individuate in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi, la strategia di prevenzione della corruzione è caratterizzata da misure che possono definirsi "general" e che intervengono in modo trasversale sull'intera organizzazione.

7.1. Trasparenza

La trasparenza è lo strumento principale che la Pubblica Amministrazione ha a disposizione per prevenire la corruzione. Per questo viene attuato un vero programma triennale per la trasparenza di cui si parlerà approfonditamente nella sezione dedicata.

7.2. Formazione

La L. 190/2012 stabilisce che il Piano debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione - anche specifici e settoriali - dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)).

In particolare, la formazione deve rivolgersi, con approcci differenziati, a tutti i soggetti che partecipano alla formazione e attuazione delle misure: RPCT e collaboratori, referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici e dipendenti.

Deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi della costruzione del PTPC: l'analisi di contesto esterno ed interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure ed i profili relativi alle diverse tipologie di misure (es. controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

Nel perseguimento dell'obiettivo aziendale di promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione nonché in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012, l'AOUI - già dal 2013 - ha inserito nei piani formativi annuali una specifica sezione per la prevenzione della corruzione, con la previsione di corsi di formazione specificamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema aziendale dell'anticorruzione, ed ha organizzato eventi formativi di base rivolti al personale del comparto ed eventi dedicati a personale dirigenziale e posizioni organizzative.

Si precisa che per la pianificazione della formazione si tiene conto anche delle proposte formulate dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nella relazione al RPCT.

In particolare nel 2017 è stata svolta un'iniziativa formativa, inserita nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione", sviluppato dall'Associazione contro la corruzione Transparency International Italia, in collaborazione con ISPESanità-Istituto per la Promozione dell'Etica in Sanità, CENSIS-Centro Studi Investimenti Sociali e RISSC-Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità, rivolta a Direttori di Unità Operativa Complessa, Responsabili di Unità Semplice Dipartimentale e ai Coordinatori, Responsabili Amministrativi di Dipartimento, Coordinatori amministrativi di Dipartimento, Posizioni Organizzative.

Nel 2018 è iniziata l'implementazione di un corso in Formazione a Distanza (FAD) di base sulle tematiche della prevenzione della corruzione intitolato "L'Anticorruzione facile", completato nel 2019, la cui realizzazione è stata curata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza con la collaborazione di un docente esterno, esperto in materia e docente in numerosi corsi presso le aziende sanitarie. I testi

sono stati condivisi ed integrati con specifiche indicazioni sul sistema di prevenzione della corruzione aziendale come ad esempio il Codice di comportamento, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, regolamenti/linee guida/disposizioni adottate per le commissioni di gara, attività extraistituzionali, whistleblower. Inoltre, il RPCT è stato supportato dall'UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione per la fase di attivazione e il successivo accreditamento. Gli aspetti tecnici relativi alla progettazione e realizzazione del corso attraverso l'utilizzo della piattaforma FAD aziendale sono stati affidati all'UOC Servizio Sistemi Informativi.

Il corso è stato erogato ad un primo gruppo pilota di 49 dipendenti appartenenti a vari profili professionali - prevalentemente amministrativi - individuati dai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza tra i loro collaboratori. Sulla base della valutazione e dei suggerimenti di questo gruppo il percorso formativo è stato perfezionato e integrato con alcuni approfondimenti.

Dal 2020 il corso è stato accreditato secondo i requisiti del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) e viene proposto con cadenza quadrimestrale tramite newsletter a tutto personale. Nel 2021 la partecipazione al corso è stata, inoltre, assegnata come obiettivo di budget alle Strutture dirette dai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Al momento sono stati formati 260 dipendenti con profili sia sanitari che non.

Nell'ambito della formazione di base rivolta a tutto il personale, nel 2020 era stato erogato un corso dal titolo "Il Codice di Comportamento del dipendente pubblico: etica, principi e regole", organizzato dall'UOC Affari Generali, in accordo con il RPCT, a seguito della revisione del Codice aziendale.

Per quanto riguarda la formazione specialistica per ruolo e competenze, nel 2021 il RPCT e due collaboratrici hanno partecipato ai quattro moduli di formazione organizzati da ANAC: "Introduzione alla stesura del PTPC: quadro normativo", "Le misure generali del PTPC", "La piattaforma di acquisizione dei PTPC", "Il whistleblowing".

Il RPCT ha, anche, tenuto un incontro con i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, in cui, oltre a presentare attività e obiettivi aziendali di trasparenza e anticorruzione, ha illustrato, affiancato dall'Internal auditor, l'attività di aggiornamento di valutazione dei rischi in adeguamento alle disposizioni del PNA 2019.

I Referenti hanno segnalato, inoltre, la partecipazione di propri collaboratori a corsi di formazione in cui sono state affrontate tematiche legate all'etica e alla legalità. Ad esempio personale dell'UOS Unità Ricerca Clinica hanno partecipato ai seguenti corsi esterni specifici: "Studi profit, il nuovo contratto nazionale", "Studi no profit: guida ai contratti", "Studi osservazionali: guida alla compliance" e "Il conflitto di interesse nella sperimentazione clinica"; personale dell'UOC Contabilità e Bilancio ha seguito un webinar intitolato "Come prevenire ed evitare le responsabilità per danno erariale e i reati contro la PA".

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile": organizzazione di almeno 2 sessioni	RPCT in collaborazione con UOC Sviluppo per la Professionalità e l'Innovazione	Annualmente
Organizzazione incontri con i Referenti anticorruzione o invio informative	RPCT	In occasione di novità normative
Relazione dei Referenti anticorruzione al RPCT su partecipazione ai corsi dei propri collaboratori e proposte formative secondo esigenze emerse	Referenti anticorruzione	Annualmente entro data indicata da RPCT

7.3. Codice di Comportamento

Il Governo ha approvato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in attuazione dell'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1 comma 44 della L. n. 190/2012, che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha adottato, con deliberazione n. 1031 del 04/12/2018, il nuovo Codice di Comportamento aziendale, anche tenendo conto delle specifiche Linee guida di cui alla deliberazione dell'ANAC n. 358 del 29/3/2017. Il nuovo Codice contiene integrazioni e modifiche al Codice aziendale approvato con deliberazione n. 35/2014, in considerazione dell'organizzazione dell'AOUI Verona e del contesto nel cui ambito inserire disposizioni specifiche, con espresso richiamo a regolamenti, a circolari e a provvedimenti aziendali che disciplinano specifiche materie. Il nuovo Codice di Comportamento ha sostituito il precedente Codice aziendale a decorrere dalla data della sua pubblicazione sulla intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale (6/12/2018); è stato trasmesso tramite newsletter a tutti i dipendenti in data 7/12/2018.

L'osservanza dei doveri contemplati nel Codice costituisce misura fondamentale di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti ed indirizzano l'azione amministrativa.

La violazione dei doveri previsti dal Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio, fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione verifica ogni anno il livello di attuazione del Codice attraverso la richiesta all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dei dati sulle segnalazioni pervenute relative alle violazioni del Codice e sull'adozione dei relativi procedimenti disciplinari. Questi dati vengono riportati nella relazione annuale del RPCT che viene trasmessa anche all'OIV.

Del Codice di Comportamento è data ampia diffusione a tutti i dipendenti e a tutti i soggetti indicati nel D.P.R. n. 62/2013 con invio tramite newsletter, consegna al momento dell'assunzione e mediante formazione specifica.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio attuazione Codice di Comportamento	RPCT in collaborazione con Ufficio Procedimenti Disciplinari	Entro 31 gennaio
Diffusione Codice di Comportamento attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue
Consegna Codice di Comportamento al momento dell'assunzione	UOC Gestione Risorse Umane	Ad ogni assunzione

7.4. Comunicazione del termine dei procedimenti

L'Azienda, attraverso i competenti Servizi e attraverso gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comunica al cittadino che chiede prestazioni o rilascio di provvedimenti autorizzativi, abilitativi, concessori o qualsiasi altro atto esigibile, il termine entro il quale sarà concluso il procedimento e informa, su richiesta ed in itinere, sullo stato del medesimo.

I dati sui procedimenti sono pubblicati nella sottosezione "Attività e procedimenti" della sezione "Amministrazione Trasparente".

Dalla relazione annuale, che i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza hanno inviato al RPCT, si rileva nel complesso che la conclusione dei procedimenti avviene nel rispetto dei tempi e le criticità sono monitorate.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Aggiornamento tabelle procedimenti	Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT
Pubblicazione tabelle procedimenti	RPCT	Annualmente
Monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT

7.5. Strumenti di controllo e regole di legalità

L'Azienda ha approvato una serie di strumenti di controllo e regole di legalità, che prevedono meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione quali:

- a) Carta dei Servizi;
- b) Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- c) Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia;
- d) Codice disciplinare;
- e) Regolamento disciplinare dei dirigenti;
- f) Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale del comparto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- g) Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- h) Criteri per il conferimento, la revoca, nonché la graduazione degli incarichi di funzione;
- i) Piano di Audit 2021-2023;
- j) Regolamento di disciplina delle attività extra-istituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- k) Atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia;
- l) Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona;
- m) Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali;
- n) Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona Direttore;
- o) Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato;
- p) Procedura interna per l'autorizzazione delle convenzioni relative all'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- q) Regolamento aziendale per le attività formative in cui vengono definite le procedure per l'attivazione dei corsi di formazione, le istruzioni per l'assegnazione delle docenze, la gestione dei contratti e delle sponsorizzazioni;
- r) Regolamento per l'affidamento degli incarichi legali (in corso di revisione);
- s) ogni altro regolamento introdotto in applicazione della normativa vigente.

Si portano in evidenza, inoltre, ulteriori buone pratiche messe in atto dai Referenti aziendali:

- una nota del Direttore del Dipartimento della Direzione Medica Ospedaliera rivolta ai Direttori/Responsabili di UOC/USD per ribadire le raccomandazioni/indicazioni dell'ANAC specifiche per l'attività assistenziale, riprese anche nel Codice di comportamento, con l'intento di facilitare l'identificazione di comportamenti virtuosi da parte del personale sanitario;
- la definizione, da parte del Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, del percorso di trasmissione degli atti di gara, con l'introduzione di una dichiarazione di assenza di incompatibilità da parte di chi redige i capitolati tecnici; tale

dichiarazione agevola l'identificazione dei tecnici da non nominare nella relativa commissione di gara e sollecita il personale coinvolto nelle procedure di gara ad una maggiore consapevolezza delle potenziali situazioni di conflitto di interesse che lo possono riguardare.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Attuazione e aggiornamento regolamenti	Secondo regolamento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo

7.6. Conflitto di interessi

I dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sono tenuti a prestare la massima attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Si richiama a tale proposito l'art. 6 bis della L. n. 241/1990 - introdotto dall'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 - che stabilisce che il responsabile del procedimento, i titolari degli uffici competenti ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti strumentali al provvedimento finale devono astenersi nel caso di conflitto di interesse, anche solo potenziale, segnalando ogni situazione di conflitto.

L'art. 6 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013), impone al dipendente di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, di parenti o di 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.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare, e può inoltre costituire causa di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

L'Azienda intraprende adeguate iniziative, anche attraverso corsi di formazione interni, per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi.

Le procedure per cui vengono richieste le dichiarazioni sui conflitti di interessi sono: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, incarichi di patrocinio, studi profit e no-profit.

In casi specifici e ove possibile, su opportuna richiesta del Dirigente, vengono effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, come ad esempio per le attività extraistituzionali, le commissioni di gara e l'attività libero-professionale.

Come evidenziato anche da ANAC nella Relazione annuale 2019 al Parlamento, sarebbe necessario fornire alle amministrazioni strumenti concreti per effettuare la verifica della condizione di conflitto d'interessi. La mancanza di un sistema informativo pubblico, che consenta di ricostruire gli interessi del soggetto, su cui incombe il dovere di astensione per conflitto d'interessi, mette l'amministrazione in una situazione di asimmetria informativa strutturale, dal momento che è il soggetto interessato l'unico a conoscere la propria rete di interessi. Pertanto l'amministrazione si può affidare solamente alle autodichiarazioni e ad accertamenti limitati, oltre che alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" per garantire la massima trasparenza.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Diffusione obblighi conseguenti al conflitto di interessi attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue
Attuazione e aggiornamento regolamenti/procedure	Ciascun Responsabile del procedimento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo

7.7. Svolgimento di incarichi e attività

7.7.1. Svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali

Lo svolgimento da parte dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona di incarichi, soprattutto se extraistituzionali, può realizzare potenziali situazioni di conflitto di interesse che potrebbero compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, e potrebbero essere sintomatici dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la L. n. 190/2012, all'art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare la disciplina degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuta nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

Sulla base di tale riferimento legislativo, l'Azienda ha approvato, con deliberazione n. 1108 del 19/12/2018 e integrato con deliberazione n. 409 del 14 aprile 2019, il nuovo Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'AOUI Verona, aggiornando le versioni precedenti. Il nuovo regolamento introduce, in particolare, tipologie e fattispecie adeguate ai professori universitari inseriti in assistenza.

Con deliberazione n. 445 del 20 aprile 2020 il regolamento è stato modificato e integrato, in conseguenza al recepimento dell'art. 119 del CCNL Area Sanità del 19/12/2019, con l'inserimento tra le attività extraistituzionali anche di quella professionale resa in qualità di ctu (consulenti tecnici d'ufficio) presso i tribunali, prima trattata come attività libero-professionale.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle attività autorizzate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT

7.7.2. Inconferibilità ed incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali

Il Governo ha emanato il D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico".

La norma presuppone che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni possa costituire elemento favorevole per un successivo affidamento di incarichi dirigenziali e assimilati, comportando pertanto il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività possa inquinare l'imparzialità dell'azione amministrativa, costituendo un ambito favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportino responsabilità su aree a rischio di corruzione.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle norme sull'inconferibilità sono nulli e la situazione di inconferibilità non può essere sanata.

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti destinatari di incarichi dirigenziali o di incarichi di vertice mediante redazione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT

7.7.3. Svolgimento di attività dopo la cessazione del rapporto di lavoro (c.d. *pantouflage*)

L'art. 1, co. 42, lett. l), della L. n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituire situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

Per garantire la conoscenza della norma sono stati assegnati specifici obiettivi anticorruzione alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. In particolare l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università ha predisposto apposite informative sul divieto di *pantouflage* da consegnare e far sottoscrivere per ricevuta al dipendente all'atto della cessazione dal servizio per le diverse motivazioni; mentre l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e l'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali hanno implementato la modulistica per le gare di appalto con una dichiarazione dell'operatore economico di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto. Il Direttore dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali ha inoltre ritenuto opportuno, in considerazione delle attività svolte all'interno del Servizio, inviare una comunicazione formale ai collaboratori per metterli a conoscenza del divieto di *pantouflage*.

Periodicamente il RPCT effettua verifiche a campione sull'applicazione dello strumento.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	Strutture che indicano gare	Per ciascuna gara
Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	UOC Gestione Risorse Umane	Per ciascuna cessazione

7.7.4. Ulteriori casi di inconfiribilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

L'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012, stabilisce che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale non possono:

- a. far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b. essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c. fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La disposizione prevista dal precedente comma integra le leggi e i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

L'accertamento dei precedenti penali avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni previste dall'art. 46 del DPR n. 445/2000.

I Dirigenti responsabili di struttura sono tenuti ad assicurare la verifica dell'insussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nella formazione di commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso, nel conferimento di incarichi dirigenziali e nell'assegnazione di dipendenti agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT

7.8. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

La L. n. 190/2012, con l'inserimento dell'art. 54-bis nel D.Lgs. 165/2001, ha introdotto l'istituto giuridico c.d. *whistleblowing* prevedendo un regime di tutela del dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. La disciplina è stata integrata dal D. L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella L. 11 agosto 2014, n. 114, "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", introducendo anche ANAC quale soggetto destinatario delle segnalazioni. L'ultima riforma sul whistleblowing si deve alla L. 30 novembre 2017 n. 179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", con la quale è stato incluso nell'istituto anche il settore privato e sono state rafforzate le misure volte a garantire la tutela del segnalante.

La disciplina prevede che ogni Amministrazione adotti idonee procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni.

L'AOU, sulla base delle Linee Guida pubblicate da ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, aveva adottato con deliberazione n. 769 dell'1 settembre 2016 una specifica procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Azienda, che prevedeva la possibilità di segnalare tramite l'invio del modulo cartaceo in doppia busta chiusa o tramite un'apposita casella di posta elettronica accessibile esclusivamente al RPCT e al suo gruppo di lavoro.

A seguito dell'approvazione delle nuove Linee Guida ANAC, delibera n. 469 del 9 giugno 2021 e dopo aver analizzato aspetti gestionali e di privacy, l'Azienda ha scelto di aderire al progetto *WhistleblowingPA* di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere gli obblighi normativi. La piattaforma, attraverso il ricorso a strumenti di crittografia, garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Secondo la nuova formulazione dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 possono segnalare:

- i dipendenti dell'Azienda;
- i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.

La procedura aziendale

Il segnalante accede alla piattaforma, con qualsiasi dispositivo digitale, attraverso il link pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale e viene guidato nella compilazione di un questionario. Al momento dell'invio riceve un codice che può utilizzare successivamente per verificare lo stato di avanzamento dell'istruttoria e rispondere ad eventuali richieste di integrazione.

La segnalazione viene ricevuta dal RPCT, presa in carico non oltre trenta giorni dalla ricezione e gestita garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante e del contenuto della segnalazione in ogni circostanza. La presa in carico dell'istruttoria viene comunicata al segnalante attraverso la piattaforma.

Il RPCT provvede all'istruttoria della segnalazione nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante, se questi vi acconsente, e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati.

Ove sia necessario coinvolgere negli accertamenti altri soggetti che abbiano conoscenza dei fatti segnalati, interni o, se indispensabile, esterni all'Amministrazione, il RPCT non trasmette la segnalazione a tali soggetti, ma solo gli esiti delle verifiche eventualmente condotte, e, se del caso, estratti accuratamente anonimizzati della segnalazione, prestando, in ogni caso, la massima attenzione per evitare che dalle informazioni e dai fatti descritti si possa risalire all'identità del segnalante.

Qualora venga costituito un gruppo di lavoro a supporto del RPCT, che possa prendere conoscenza del contenuto delle segnalazioni, i componenti di tale gruppo vengono autorizzati a norma di Legge (art. 2-quaterdecies, D.Lgs. 196 del 2003) e debitamente istruiti in merito al trattamento riservato dei dati personali dei vari soggetti coinvolti nelle segnalazioni medesime. Analogamente, sono adottate idonee cautele, conformi alla normativa sulla protezione dei dati personali, anche a tutela dell'identità del segnalato, quale soggetto "interessato" ai sensi della normativa citata, al fine di evitare la indebita circolazione di informazioni personali, non solo verso l'esterno, ma anche all'interno degli uffici dell'amministrazione in capo a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati in questione.

Qualora, all'esito della verifica, si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto segnalato, il Responsabile trasmette l'esito dell'accertamento:

- agli organi e alle strutture competenti dell'Azienda affinché adottino gli eventuali provvedimenti e/o le azioni ritenuti necessari, anche a tutela dell'Azienda stessa;
- se del caso, alle Autorità Giudiziarie competenti.

Nell'eventuale comunicazione alle Autorità Giudiziarie avrà cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce la tutela della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165 del 2001; laddove detta identità venga successivamente richiesta dall'Autorità giudiziaria o contabile, il RPCT fornisce tale indicazione, previa notifica al segnalante.

L'istruttoria si conclude generalmente entro novanta giorni dalla presa in carico con l'archiviazione, adeguatamente motivata, o l'inoltro ai soggetti competenti. In entrambi i casi il RPCT comunica al segnalante l'esito dell'istruttoria attraverso la piattaforma.

I dati acquisiti in conseguenza delle segnalazioni vengono conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per diciotto mesi dalla data della segnalazione, dopo di che sono automaticamente cancellati dalla piattaforma. L'Amministrazione si riserva di conservarli per un tempo più lungo per esigenze di archiviazione nel pubblico interesse, o per esigenze legate a procedimenti ancora pendenti in ambito penale, civile, contabile o disciplinare.

L'istituto del *whistleblowing* è ampiamente trattato nel corso di Formazione a Distanza aperto a tutto il personale "L'Anticorruzione facile" ed è richiamato nel Codice di Comportamento aziendale.

Le istruzioni per inviare una segnalazione di illeciti sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Diffusione dell'istituto del whistleblowing attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue

7.9. Patti di integrità

Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. La misura ha lo scopo di garantire la diffusione di valori etici, valorizzando comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'AVCP, ora ANAC, con determinazione n. 4 del 2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità.

La L. n. 190/2012 nell'art. 1 comma 17 dispone che *"le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara"*.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha sottoscritto in data 13 agosto 2012, unitamente alla Prefettura di Verona, il Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma.

Inoltre aveva aderito al protocollo di legalità sottoscritto il 7 settembre 2015 dalla Regione Veneto con le Prefetture del Veneto, l'UOI Veneto e l'ANCI al fine di prevenire i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, di lavori, servizi e forniture. Tale protocollo è stato aggiornato ed integrato da un nuovo documento sottoscritto il 17 settembre 2019, al quale la Regione Veneto ha aderito anche in rappresentanza delle AULSS del Veneto e che ha la durata di tre anni.

7.10. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo il principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La *ratio* della previsione normativa è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e che possa consolidarsi l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La rotazione deve avvenire previa informativa alle Organizzazioni Sindacali, sempre compatibilmente con le risorse umane disponibili. In ogni caso, fermo restando i casi di revoca dell'incarico già previsti da norma di legge e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo alla scadenza dell'incarico, la cui durata è regolamentata dai CC.CC.NN.LL.

Allo stato attuale la condizione oggettiva di carenza di figure dirigenziali e di funzionari rende tale misura di difficile applicazione.

Va infatti evidenziato come l'elevata specializzazione delle professionalità, soprattutto in ambito sanitario, nonché la cronica carenza di personale in tutti gli ambiti professionali non rendano agevole effettuare una sistematica programmazione della rotazione. Per quanto riguarda l'area tecnico-amministrativa i dirigenti assegnati - mediamente uno per struttura - hanno acquisito nel tempo specifiche competenze; la rotazione degli stessi potrebbe comportare nel breve-medio periodo un rallentamento della produttività lavorativa oltre ad esporre l'Amministrazione aziendale a potenziali maggiori rischi, anche in ambito corruttivo, legati alla non completa conoscenza delle procedure.

L'Azienda, in ogni caso, applica il principio di rotazione per le nomine dei componenti delle commissioni di concorso e di gara e nell'affidamento degli incarichi esterni di patrocinio.

Nell'ambito dell'attività libero-professionale è stato istituito, come da norma, un percorso separato e distinto rispetto all'attività istituzionale; le risorse per la gestione operativa dello stesso vengono assegnate prevedendo il principio della rotazione.

Altre misure introdotte sono la segregazione di funzioni nell'assegnazione del ruolo di RUP e di DEC e l'affiancamento al funzionario istruttore di un'altra figura in modo che la decisione finale venga condivisa da più soggetti.

In ordine alla rotazione straordinaria viene annualmente verificato il ricorso o meno all'attuazione della stessa nei casi di condotte di natura corruttiva. Nel 2021 non si sono verificati eventi corruttivi pertanto non è stata necessaria l'applicazione di tale misura.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio sulle rotazioni effettuate e sull'applicazione della segregazione di funzioni	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT

8. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA

8.1. Introduzione

Il quadro normativo di riferimento in materia è stato fortemente innovato dal D.Lgs. n. 97/2016, mettendo la trasparenza del proprio operato come obiettivo imprescindibile delle attività della Pubblica Amministrazione.

La presente sezione è stata predisposta sulla base di quanto disposto dall'art. 10, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, il quale prevede che il piano triennale per la trasparenza costituisca parte integrante del piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione. Si è tenuto conto, inoltre, di quanto indicato dal PNA 2016 e dalle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1310/2016, nell'ottica di semplificazione e coordinamento degli strumenti di programmazione in materia di prevenzione della corruzione.

La **trasparenza**, secondo il D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, è intesa *“come accessibilità totale dei dati e dei 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”*. Essa è funzionale, quindi, a due finalità:

- assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Il cittadino è quindi posto nella condizione di conoscere l'attività dell'Azienda e i relativi risultati raggiunti, nonché tutti gli elementi di conoscenza dalla stessa detenuti, anche se non organizzati in documenti. I dati e le informazioni devono essere costantemente aggiornati al fine di garantire la veridicità e l'adeguamento alle innovazioni normative o amministrative intervenute, nonché il miglioramento sia in termini di qualità dei contenuti che di visibilità e accessibilità degli stessi.

8.2. Sezione “Amministrazione Trasparente”

L'Azienda, a fronte della necessità di semplificare e rendere autonomo da parte delle singole strutture aziendali l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione secondo le disposizioni dettate dal D.Lgs. n. 33/2013 e a seguito di incontri organizzati dal Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione con le strutture aziendali competenti per materia, ha provveduto già dal 2014 ad automatizzare il flusso dei dati nella sezione “Amministrazione Trasparente” con l'acquisizione di uno specifico software. Successivamente alla sua attivazione, il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Interna, ha monitorato il corretto utilizzo dello stesso da parte degli operatori delle singole Strutture aziendali incaricati alla pubblicazione. Nel tempo si è sempre cercato di semplificare le operazioni di pubblicazione per ottenere una maggiore tempestività attraverso l'integrazione del software con altri strumenti informatici aziendali.

La sezione “Amministrazione Trasparente” è stata adeguata alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 e secondo la mappa ricognitiva degli obblighi di cui all'Allegato 1 della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 *“Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs.97/2016”*.

8.3. Selezione dei dati e competenze delle strutture aziendali

L'Azienda è tenuta a pubblicare informazioni concernenti gli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, i risultati dell'attività di misurazione svolta dagli organi competenti e a garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo di gestione della *performance*. Nell'ambito di tale pubblicazione, l'Azienda pone particolare attenzione alla tutela dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le relative modalità di pubblicazione risultino appropriati e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, nel rispetto del quadro normativo sulla protezione dei dati; il diritto alla trasparenza va, infatti, temperato con il diritto alla privacy.

La trasparenza implica che i dati siano resi pubblici in formato aperto e possano essere utilizzati e riutilizzati da parte dei cittadini. È necessario curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli *stakeholder* possano accedere alle informazioni in modo agevole e semplice.

Le informazioni e i dati pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" sono selezionati in base alle disposizioni normative contenute nel D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- Integrità
- Costante aggiornamento
- Completezza
- Tempestività
- Semplicità di consultazione
- Comprensibilità
- Omogeneità
- Facile accessibilità
- Conformità ai documenti originali
- Indicazione della loro provenienza
- Riutilizzabilità.

L'elaborazione, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati sono coordinati dal Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione. I dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici dell'Ente, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (a norma dell'art. 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

Il Responsabile è coadiuvato, inoltre, dai Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza che operano secondo modalità di raccordo e di coordinamento individuate nel Piano triennale di prevenzione della corruzione.

L'art. 10, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, dispone che vengano indicati nella sezione del piano dedicata alla Trasparenza "*i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati*". Per ottemperare a tale disposizione, alla luce delle Linee Guida adottate da ANAC con deliberazione n. 1310 del 28/12/2016, è stata predisposta la tabella di cui all'**Allegato 3 del presente Piano - Obblighi di pubblicazione - Piano della Trasparenza 2022-2024**, seguendo lo schema indicato nell'Allegato 1 del D.Lgs. n. 33/2013 e integrato con obblighi informativi non ricompresi nel citato decreto. In tale allegato sono descritti gli obblighi di pubblicazione, i contenuti degli obblighi, le tempistiche di aggiornamento e le strutture competenti alla trasmissione e/o pubblicazione dei documenti/informazioni/dati. La tabella è finalizzata anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi come previsto dalla norma (art. 43, comma 3).

8.4. Iniziative per la trasparenza e iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità

Trasparenza, integrità e legalità sono concetti strettamente legati ed interdipendenti. La trasparenza è uno strumento basilare che, consentendo ai cittadini ed agli altri *stakeholder* (portatori di interessi) di conoscere a fondo l'operato di una amministrazione, favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

Il sito web aziendale

Il sito web (www.aovr.veneto.it) rappresenta per l'Azienda il principale e più immediato strumento di comunicazione con cittadini e utenti. Consente di fornire utili informazioni sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle strutture aziendali, sull'organizzazione dell'Azienda e consente di diffondere in modo chiaro dati riguardanti la gestione dell'Azienda.

Il Programma Triennale per la Trasparenza costituisce l'occasione per procedere ad una nuova analisi del sito, al fine di migliorare il servizio offerto agli utenti.

Il sito intranet aziendale

Tramite questo strumento l'Azienda può comunicare con i dipendenti in modo diretto fornendo informazioni, strumenti di lavoro e condividere procedure. Esso viene utilizzato anche per la diffusione delle iniziative di formazione aziendale.

Posta elettronica aziendale

La posta elettronica aziendale è un ottimo strumento utilizzabile dai dipendenti per comunicare in modo immediato e tempestivo con l'amministrazione aziendale; anche per questo motivo l'Azienda sta continuando ad implementare l'utilizzo di tale strumento.

Posta elettronica certificata

La diffusione della PEC (Posta Elettronica Certificata) rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia.

La PEC è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici. E-mail inviate da account PEC ad altri account PEC hanno valore pari alla raccomandata con ricevuta di ritorno, come previsto dal Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.).

La casella di posta elettronica certificata istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona è la seguente: protocollo.aovr@pecveneto.it.

Altre caselle di PEC sono state attivate e, una volta registrate presso l'Indice della Pubblica Amministrazione (IPA), vengono utilizzate dai Servizi interessati per le comunicazioni con la Pubblica Amministrazione, imprese e cittadini.

La Carta dei Servizi

Strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela dei cittadini, la Carta dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona è consultabile sul sito web aziendale, al link "[Carta dei Servizi](#)".

Le guide per il paziente

Da molti anni l'Azienda predispone guide che possono fornire ai pazienti e loro familiari informazioni utili circa l'accesso alle Strutture aziendali e alle cure; si tratta di un percorso in evoluzione che vede crescere l'informazione fornita ai cittadini. La guida è consultabile al sito web aziendale, nella sezione "Guida per l'utente".

Newsletter aziendale

Periodicamente l'Azienda redige e trasmette ai dipendenti - a mezzo posta elettronica - una *newsletter* che contiene informazioni riguardanti l'organizzazione aziendale.

Albo online

L'Azienda ha attivato l'Albo online quale strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale. Pertanto sul sito web istituzionale dell'Azienda è presente un'apposita sezione denominata "Albo Online".

8.5. Ascolto degli Stakeholder e Accesso Civico

L'Azienda, a corollario del principio di usabilità delle informazioni, deve raccogliere *feedback* dei cittadini e degli *stakeholder* (cittadini, utenti e familiari, istituzioni territoriali, altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale e del Servizio Sanitario Nazionale, Organizzazioni Sindacali, Associazioni e organizzazioni di tutela, Associazioni di volontariato e terzo settore) sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati sul sito istituzionale, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

Sul sito istituzionale i cittadini e gli *stakeholder* possono accedere alla sezione URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) dove vi è la disponibilità di reperire numeri di telefono, indirizzi mail e orari di apertura dell'ufficio per qualsiasi tipo di segnalazione e di suggerimento per migliorare il servizio offerto dall'Azienda.

In un'ottica di promozione e valorizzazione della trasparenza è possibile organizzare "Giornate della trasparenza", in cui presentare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e il Piano della Performance, creando un momento di confronto e ascolto con i cittadini e i portatori di interesse.

Gli *stakeholder* sono coinvolti, inoltre, attraverso la consultazione pubblica del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e per l'adozione/aggiornamento del Codice di comportamento.

Accesso civico

Il D.Lgs. n. 97/2016 ha ampliato il concetto di accesso civico, estendendolo anche ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. Gli scopi ai quali intende rispondere l'accesso civico sono quelli di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

L'accesso civico può avvenire in due forme: "semplice" o "generalizzato".

L'accesso civico semplice previsto all'art. 5 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 è il diritto da parte di chiunque di accedere a documenti, dati o informazioni per i quali sussiste l'obbligo di pubblicità previsto dalla normativa vigente, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Chiunque può chiedere (anche se non è cittadino o residente nel territorio dello Stato), senza motivazione e gratuitamente, la pubblicazione sul sito web istituzionale di documenti, informazioni o dati di cui l'Azienda ha omesso la pubblicazione, nei casi di obbligatorietà, ai sensi della normativa vigente.

Tale istanza:

- non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente;
- non deve essere motivata;
- deve identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non pubblicati (non sono pertanto ammesse richieste di accesso civico generiche);

- è gratuita.

La richiesta di accesso civico generalizzato prevista all'art. 5, comma 2 del D.Lgs. 33/2013 è il diritto di accesso ai dati, alle informazioni o ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione - ossia per i quali non sussista uno specifico obbligo di pubblicazione - e può essere esercitato nel rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati e salvo specifiche esclusioni come previsto dalla normativa.

Tale istanza:

- non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente;
- non deve essere motivata;
- è gratuita, quando il rilascio di dati o documenti avviene in formato elettronico;
- è soggetta al rimborso dei soli costi effettivamente sostenuti e documentati per la riproduzione quando il rilascio avviene in formato cartaceo o su altro supporto materiale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 446 del 30/04/2019 è stato adottato il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato" in cui sono stati disciplinati i criteri e le modalità organizzative per garantire a chiunque il diritto di accedere ai dati/documenti/informazioni obbligo di pubblicazione e a quelli comunque detenuti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente, come atteso dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). Il regolamento è stato redatto secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1309/2016 e nella Circolare n. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione. L'approvazione del Regolamento redatto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza era stata preceduta dalla condivisione con la Direzione Amministrativa e con il Direttore dell'UOC Affari Generali e da una presentazione ai Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza in occasione di un incontro con il RPCT.

Con nota prot. n. 25800 dell'08/05/2019 il RPCT ha invitato i Referenti e il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico alla diffusione del regolamento a tutto il personale interessato per garantire la corretta gestione delle istanze di accesso civico e il rispetto dei tempi procedurali previsti dalla normativa.

Si riassumono di seguito le modalità di presentazione delle istanze di accesso.

La richiesta di accesso civico semplice va inoltrata al RPCT, utilizzando l'apposito modulo, all'indirizzo mail trasparenza.prevenzione.corruzione@aovr.veneto.it.

Il RPCT verifica la sussistenza dell'obbligo e, in caso positivo, provvede affinché i documenti o informazioni oggetto della richiesta vengano pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del portale dell'Azienda Ospedaliera Univeritaria Integrata Verona, entro il termine di 30 giorni.

L'istanza di accesso civico generalizzato va invece presentata, utilizzando apposito modulo, per via telematica, agli indirizzi protocollo.aovr@pecveneto.it o ufficio.protocollo@aovr.veneto.it, secondo le modalità previste dal Codice dell'amministrazione digitale, oppure a mezzo posta, fax o direttamente all'Ufficio Protocollo (negli orari di apertura).

Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza (per la decorrenza dei termini fa fede la data di ricezione del protocollo aziendale) con la comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali controinteressati.

Tali termini sono sospesi nel caso di comunicazione dell'istanza al/i controinteressato/i durante il tempo stabilito dalla norma per consentire allo stesso di presentare eventuale opposizione (10 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dello stesso) e negli

altri casi espressamente previsti dalla normativa.

Sia il richiedente che il/i controinteressato/i possono presentare "richiesta di riesame" al RPCT, che decide con provvedimento motivato entro 20 giorni.

Il Regolamento è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accesso civico" unitamente ai moduli per la richiesta di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato. Nella stessa sezione il RPCT pubblica il registro degli accessi aggiornato dall'UOC Affari Generali.

Nel 2021 sono pervenute otto richieste di accesso civico generalizzato, di cui quattro sono state accolte, due differite a dopo l'emergenza epidemiologica data la complessità dei dati richiesti, le altre negate o parzialmente negate per l'indisponibilità dei documenti richiesti. In tutti i casi si è provveduto ad oscurare i dati personali/sensibili laddove presenti.

8.6. Monitoraggio sull'attuazione del Programma

L'attività di monitoraggio è compito sia dei soggetti interni all'amministrazione che dell'Organismo Indipendente di Valutazione, oltre che dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il **Dirigente Responsabile** della Struttura a cui sono assegnati gli obblighi di pubblicazione secondo il Programma triennale, deve attivarsi affinché siano garantite:

- la tempestività di pubblicazione;
- l'accuratezza e la completezza dei dati;
- il rispetto del principio di "open data".

Compito del **Responsabile della Trasparenza** è di coinvolgere le strutture interne dell'AOUI nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione e nel costante monitoraggio e verifica dei dati. Il Responsabile per la trasparenza – soggetto competente ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016 – effettuerà il monitoraggio interno delle attività della presente sezione "Programma Triennale per la Trasparenza". Tale monitoraggio riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal Piano originale, con particolare riguardo alla necessità che i Servizi aziendali mantengano il materiale pubblicato sul sito web aziendale in costante aggiornamento.

L'**OIV** svolge importanti compiti di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

È compito dell'OIV, come esplicitamente previsto dall'art. 44 del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, verificare *"la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati"*.

L'**ANAC** controlla l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi, nonché di controllo sull'operato del Responsabile per la trasparenza (art. 45 del D.Lgs. n. 33/2013, novellato dal D.Lgs. n. 97/2016).

La sezione "Amministrazione Trasparente" è costantemente monitorata dal RPCT e specifiche verifiche vengono effettuate in occasione delle scadenze degli adempimenti. Inoltre, annualmente, viene richiesto ai Referenti aziendali responsabili delle pubblicazioni di relazionare sugli adempimenti di competenza.

Il RPCT, inoltre, supporta l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nell'attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di specifiche categorie di pubblicazione

individuata dall'ANAC. Anche nel 2021 tale attestazione, incentrata sulla verifica di dati ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche, ha riportato un risultato positivo.

La Regione Veneto, tra gli obiettivi assegnati alle Aziende sanitarie, ne ha individuati alcuni relativi agli obblighi di pubblicazione; in corso d'anno sono state condotte le opportune verifiche.

Con il 2022, per strutturare il monitoraggio del RPCT con cadenze periodiche, è stato impostato uno scadenziario mensile delle verifiche sulla base dei termini previsti dalla norma, con l'obiettivo di supportare le Strutture competenti per la pubblicazione al rispetto degli obblighi con tempestività.

INDICATORE DI ATTUAZIONE	COMPETENZA	TEMPI DI ATTUAZIONE
Monitoraggio periodico delle pubblicazioni	RPCT	Secondo scadenziario mensile

9. L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) evidenzia che l'efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'amministrazione e risulta quindi necessario che il contenuto dello stesso sia coordinato rispetto a quello degli altri strumenti di programmazione dell'Ente. Ugualmente il PNA 2019 sottolinea che il lavoro per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere inteso non come adempimento a sé stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo.

L'Azienda approva annualmente il Piano della Performance che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, D.Lgs. n. 150/2009, ed in conformità alle Linee di indirizzo regionali sulla materia (DGRV 140/2016).

In tale ottica, "particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti".

Per il triennio 2022-2024 l'Azienda ha approvato l'aggiornamento del proprio Piano delle Performance con deliberazione n. 185 del 24/02/2022, redatto alla luce degli indirizzi contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 ed in continuità con gli obiettivi regionali emanati nel corso degli ultimi due anni.

Gli obiettivi strategici sono stati declinati per ciascuna Unità operativa nella scheda di budget 2022 ed approfonditi negli incontri dedicati.

Nella successiva tabella si riportano gli **obiettivi strategici** volti alla prevenzione della corruzione individuati per il triennio 2022-2024.

La Relazione della Performance, di cui all'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

MACROBIETTIVO	MICROBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	SCADENZA TEMPORALE		
				2022	2023	2024
Promozione della cultura della legalità, della trasparenza e di prevenzione della corruzione	Corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT in collaborazione con UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Erogazione del corso (minimo due sessioni annue)	X	X	X
	Rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed azioni concrete per le aree specifiche individuate dall'ANAC	Tutte le strutture	Riscontri alle richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; collaborazione ai monitoraggi	X	X	X
	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino	Tutte le strutture responsabili delle pubblicazioni	Risultati verifiche OIV, Regione Veneto e RPCT	X	X	X
Analisi dei processi e valutazione del rischio	Analisi delle autovalutazioni dei rischi condotte nel 2021	Internal audit, RPCT, Referenti anticorruzione	Validazione/revisione delle schede di autovalutazione	X	X	X
	Analisi dei processi maggiormente a rischio	Internal audit, RPCT, Referenti	Definizione e attuazione delle		X	X

		anticorruzione	misure di mitigazione dei rischi			
	Rispetto delle azioni definite nel Piano di audit	Referenti anticorruzione coinvolti secondo Piano di audit	Risultati attività di audit	X	X	X
Misure per prevenzione della corruzione - regolamenti	Regolamento per le attività formative: adeguamento alle disposizioni regionali sull'informazione medico-scientifica (rif. Art. 48 commi 21,22,23,24 della Legge 326/2003)	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Ricognizione delle disposizioni regionali in merito a convegni e congressi su medicinali e dispositivi medici	X		
		UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Definizione procedure di adeguamento alle disposizioni regionali		X	X
	Regolamento affidamento incarichi legali	UOS Ufficio Legale	Revisione del regolamento revocato e sua attuazione	X	X	X
	Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Regolamento per gli incarichi di funzione ai sensi del CCNL Area Comparto del 21.5.2018	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Acquisizione dichiarazioni sul divieto di pantouflage	Strutture che indicano gare di appalto	Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	X	X	X
UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	X	X	X	
Gestione del personale	Audit sulla gestione dell'orario di lavoro	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi	X	X	
Attività libero professionale (ALPI) e liste di attesa	Monitoraggio dell'attività ALPI: revisione e diffusione Atto aziendale sulla LP, predisposizione annuale del Piano aziendale per la LP	Direzione Medica Ospedaliera, UOS Gestione Clienti, Organismo Paritetico LP	Trasmissione a tutte le strutture di note di sintesi della normativa/disposizioni	X	X	X
	Monitoraggio sulla corretta gestione degli orari di attività ambulatoriale in regime di LP	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con	Effettuazione controlli	X	X	X

		I'Università				
	Rispetto delle norme su ALPI	UO sanitarie	Rapporto volumi attività ambulatoriale in ALPI/volumi attività ambulatoriale istituzionale	X	X	X
	Gestione degli spazi per l'attività ambulatoriale in regime di LP	Direzione Medica Ospedaliera, Servizio Professioni Sanitarie e UO sanitarie	Revisione delle assegnazioni degli ambulatori e delle fasce orarie volte all'ottimizzazione degli spazi	X	X	X
	Audit sull'attività di ricovero in regime di LP e successivi monitoraggi	UOS Gestione Clienti, UOC Gestione Risorse Umane, Direzione Medica Ospedaliera	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi	X	X	X
	Definizione delle modalità di verifica delle timbrature causalizzate per l'attività di ricovero e avvio attività di controllo	UOC Gestione Risorse Umane e supporto di UOS Gestione Clienti, UOC Controllo di Gestione, Direzione Medica Ospedaliera	Completa attuazione delle indicazioni dell'audit	X	X	X
	Vigilanza su liste di attesa; adozione di misure correttive per i drop out	Direzione Medica Ospedaliera e UOC Controllo di Gestione	Relazione costante alla Direzione aziendale	X	X	X
	Pubblicazione/aggiornamento sul sito AOUI delle informazioni all'utente (modalità di prenotazione, tariffe, offerta prestazioni,...)	Ufficio Comunicazione Interna	Verifica pubblicazione/aggiornamento	X	X	X
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci e dispositivi ad alto consumo o alto costo	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia	Attività di monitoraggio, implementazione e condivisione delle azioni correttive con clinici	X	X	X
	Applicazione regolamento regionale in via di emanazione sull'attività degli informatori scientifici (rif. Art. 48 commi 21,22,23,24 della Legge 326/2003)	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia e UO sanitarie	Diffusione regolamento e monitoraggio applicazione delle disposizioni	X	X	X
Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Audit sugli studi sperimentali con farmaco profit:	UOS Unità Ricerca Clinica	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi	X	X	
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Predisporre e diffondere strumenti multiculturali diretti all'utenza interna (dipendenti dell'AOUI) ed esterna (parenti e dolenti) per facilitare la trasmissione di informazioni relative alla Cella Salme	Direzione Medica Ospedaliera	1. Messa a disposizione dell'utenza di un documento informativo multilingue; 2. Prosecuzione dell'aggiornamento al Personale delle Celle Salme attraverso incontri	X	X	X

10. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla L. n. 190/2012 e dalla vigente normativa in materia. Il presente Piano sarà oggetto di modifiche e integrazioni a seguito di eventuali interventi legislativi, nonché a seguito del monitoraggio sull'attuazione effettiva delle regole di legalità ed integrità in esso contenute.

Il presente Piano sostituisce il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023, adottato con deliberazione n. 388 del 31/03/2021.

Il Piano, a seguito dell'adozione da parte del Direttore Generale, è pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione" del sito internet aziendale e ne è data comunicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori, oltre ad essere inviato all'OIV per le verifiche di competenza.

Il Piano entra in vigore il giorno della pubblicazione della deliberazione sull'albo online ed ha validità triennale.

L'inosservanza e la violazione del presente PTPC e relativi allegati, che costituiscono parte integrante dello stesso, costituisce illecito disciplinare per tutti i destinatari ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali, civili e contabili.

11. CRONOPROGRAMMA

DATA	ATTIVITÀ	SOGGETTO COMPETENTE
Entro il 31 gennaio (30 aprile per il 2022)	Adozione PTPC	Direttore Generale su proposta del RPCT
Entro il 31 gennaio	Relazione annuale del RPCT da pubblicare ed inviare al Direttore Generale e ad OIV	RPCT in collaborazione con le Strutture interessate per la raccolta dei dati
Entro il 31 gennaio	Adempimento ex art. 1, c.32 , Legge 190/2012	Direttori/Responsabili delle Strutture interessate coadiuvati dal RPCT
Entro data indicata annualmente da ANAC	Attestazione OIV assolvimento obblighi di pubblicazione	OIV con supporto del RPCT
Entro data individuata annualmente da RPCT	Presentazione al RPCT di una relazione sull'attuazione delle misure previste dal Piano	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza
Tempestivamente	Relazione al RPCT in merito a qualsiasi anomalia accertata	Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

Allegato 1 - Elenco processi

Allegato 2 - Registro Rischi 2022-2024

Allegato 3 - Obblighi di pubblicazione – Piano della Trasparenza 2022-2024

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA
ELENCO PROCESSI

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
PROCESSI DI SUPPORTO	Amministrativa	Pianificazione e controllo strategico A.1-A.10	A.1	Ciclo delle Performance	UOC Controllo di Gestione	A.1.1	Predisposizione Piano della Performance	UOC Controllo di Gestione	Dalla stesura del piano delle performance alla pubblicazione	
						A.1.2	Documento Direttive e Budget	UOC Controllo di Gestione	Dalla stesura del documento di direttive alla diffusione della scheda di budget alle Unità Operative	
						A.1.3	Monitoraggio periodico	UOC Controllo di Gestione	Dall'invio dei monitoraggi alla ricezione delle osservazioni	
						A.1.4	Valutazione Performance	UOC Controllo di Gestione	Dalla valutazione della performance delle Unità Operative alla diffusione	
						A.1.5	Valutazione individuale	UOC Gestione Risorse Umane	Dalla consegna delle schede di valutazione al responsabile individuato al pagamento della produttività/salario di risultato	
						A.1.6	Relazione della Performance	UOC Controllo di Gestione	Dalla stesura della Relazione della performance alla pubblicazione	
		A.2	Predisposizione e aggiornamento delle previsioni economiche aziendali (BEP/CEPA)	UOC Contabilità e Bilancio	A.2.1	Predisposizione del Bilancio di previsione	UOC Contabilità e Bilancio	Dall'acquisizione delle previsioni aziendali alla stesura del documento previsionale, all'invio in Azienda Zero		
					A.2.2	Monitoraggio e aggiornamenti periodici del BEP (CEPA)		Dal monitoraggio periodico dell'andamento delle previsioni, all'analisi degli scostamenti, all'elaborazione degli aggiornamenti e all'invio in Azienda zero		
		A.3	Predisposizione e aggiornamento del Piano investimenti	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dall'acquisizione delle previsioni alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento				
		A.4	Gestione dei flussi aziendali	UOC Controllo di Gestione	-	Dall'acquisizione dei dati, alla loro analisi all'invio				
		Impianto organizzativo e di controllo A.11-A.20	A.11	Gestione documentale	UOC Affari Generali	A.11.1	Gestione della documentazione aziendale	Ufficio Protocollo	Dalla stesura del manuale della gestione della documentazione aziendale alla verifica della sua corretta applicazione	
						A.11.2	Gestione protocollo e provvedimenti aziendali	Ufficio Protocollo	Dalla stesura del manuale di gestione del protocollo alla verifica della sua corretta applicazione	
						A.11.3	Gestione iter provvedimenti amministrativi (deliberazioni e determinazioni)	Ufficio Delibere	Dal ricevimento delle proposte alla pubblicazione dei provvedimenti amministrativi	
	A.11 bis		Gestione Convenzioni	UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati (UOC Affari Generali)	-	Dalla individuazione del soggetto pubblico e/o privato con cui stipulare l'accordo alla sottoscrizione della convenzione, previa approvazione dello schema da parte del Direttore Generale con delibera proposta da UOC Affari Generali.				
	A.11 ter		Procedimenti disciplinari	Responsabile Ufficio Procedimenti Disciplinari (UOC Affari Generali)	-	Dalla segnalazione dell'infrazione e/o dalla contestazione di addebiti al provvedimento disciplinare e adempimenti conseguenti.				
	A.12		Gestione Privacy	Responsabile Ufficio Codice Privacy (UOC Affari Generali)	-	Dalla rilevazione degli ambiti soggetti a normativa specifica, alla verifica del rispetto della normativa alla attivazione di provvedimenti di adeguamento				
	A.13		Gestione della salute e sicurezza sul lavoro	RSPP	-	Dalla valutazione dei rischi, alla pianificazione delle attività compresa la formazione, al monitoraggio e riesame del sistema				
	A.14		Sistema di controllo interno	Internal Auditing	A.14.1	Risk Assessment	Internal Auditing	Dalla valutazione dei rischi alla predisposizione della proposta del Piano di audit		
					A.14.2	Esecuzione del Piano di Audit		Dalla pianificazione dell'audit alla elaborazione dell'audit report		
	A.15		Prevenzione alla Corruzione e Gestione Trasparenza	RPCT	A.15.1	Prevenzione alla Corruzione	RPCT	Dall'elaborazione del piano allo sviluppo dello stesso al monitoraggio delle azioni di prevenzione e alla relazione di fine anno		
					A.15.2	Gestione Trasparenza		Dalla predisposizione del Piano, al suo monitoraggio e alla predisposizione della relazione di fine anno		
	A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	A.21.1	Programmazione degli acquisti di beni e servizi	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del fabbisogno all'elaborazione della programmazione annuale/triennale, compresa la definizione delle modalità di acquisizione.			
				A.21.2	Gestione delle gare di acquisto di beni e servizi sotto soglia		Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto			
				A.21.3	Gestione delle gare di acquisto di beni e servizi sopra soglia		Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto			
		A.22.1	Gestione amministrativa del contratto di acquisizione di beni	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa					

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 422 del 22/04/2022, pagina 67 di 108

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
		Acquisizione e gestione delle risorse strumentali e dei servizi A.21 - A.30	A.22	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	A.22.2	Gestione esecutiva del contratto di acquisizione di beni di consumo sanitari	UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo dello stesso e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione.	
						A.22.3	Gestione esecutiva del contratto di acquisizione di beni economici	UOS Economato e Gestione della Logistica (o altre UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC)	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo dello stesso e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione.	
						A.22.4	Gestione amministrativa del contratto di servizi sanitari	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa	
						A.22.5	Gestione esecutiva del contratto di servizi sanitari	UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	
						A.22.6	Gestione amministrativa del contratto di servizi non sanitari	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa	
						A.22.7	Gestione esecutiva del contratto di servizi non sanitari	UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC a seconda della tipologia del servizio	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	
						A.22.8	Gestione amministrativa dei contratti in outsourcing (Pulizie, Lavanderia, Ristorazione)	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa	
						A.22.9	Gestione esecutiva dei contratti in outsourcing (Pulizie, Lavanderia, Ristorazione)	UOS Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione, ferme restando le competenze della Direzione Medica Ospedaliera in ordine agli aspetti igienico sanitari.	
						A.23	Gestione della logistica di magazzino <i>Si ritiene che da tale processo debba essere scorporato il sottoprocesso "gestione del magazzino farmaceutico" (A.23.1), per il quale l'UOC Servizio di Farmacia è pienamente autonomo e non dipendente in alcun modo dall'owner individuato per il processo principale</i>	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	A.23.1	Gestione del magazzino farmaceutico
			A.23.2	Gestione del magazzino economico	UOS Economato e Gestione della Logistica				Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	
			A.23.3	Gestione dei magazzini di reparto	UOC Servizio di Farmacia				Dalla richiesta dei beni al magazzino centrale al controllo del ricevuto, alla rilevazione delle rimanenze di fine anno.	
			A.24	Gestione del contratto di finanziamento	RUP del Project Financing	A.24.1	Gestione aspetti generali del contratto	RUP del Project Financing	Dall'acquisizione del contratto alla gestione degli aspetti generali, al controllo della corretta esecuzione, alla liquidazione della spesa	
						A.24.2	Gestione del servizio di manutenzione opere edili ed impianti	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dall'acquisizione del contratto, al controllo del servizio e alla liquidazione della spesa	
			A.25	Gestione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (ICT escluso)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	A.25.1	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio immobiliare e impiantistico	UOS Servizio Gestioni e Patrimonio	Dalla definizione del fabbisogno alle procedure di acquisizione, manutenzione, alienazione	
						A.25.2	Gestione del patrimonio immobiliare e impiantistico	UOS Servizio Gestioni e Patrimonio	Dall'acquisizione del contratto alla verifica della corretta esecuzione degli stati di avanzamento, alla liquidazione delle spese	
			A.26	Gestione del Patrimonio dell'area ICT	UOS Servizio Sistemi Informativi	A.26.1	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio ICT - Gare sopra soglia europea	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dall'acquisizione del fabbisogno alle procedure di acquisizione, manutenzione ed alienazione	
						A.26.2	Gestione del patrimonio dell'area ICT - Gare sopra soglia	UOS Servizio Sistemi Informativi	Dalla definizione del fabbisogno, all'acquisizione del contratto, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese	
						A.26.3	Gestione del patrimonio dell'area ICT - Gare sotto soglia	UOS Servizio Sistemi Informativi	Dalla definizione del fabbisogno, alle procedure di acquisizione, manutenzione ed alienazione, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese	
			A.27	Gestione delle Attrezzature sanitarie	UOS Servizio Ingegneria Clinica			Dalla definizione del fabbisogno all'acquisizione del contratto e relativa gestione, alla liquidazione delle spese		

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona Delibera Numero 422 del 22/04/2022, Pagina 68 di 108

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona Delibera Numero 422 del 22/04/2022, 986 del 19/05/2022, 108 del 09/06/2022, 109 del 10/06/2022, 110 del 10/06/2022, 111 del 10/06/2022, 112 del 10/06/2022, 113 del 10/06/2022, 114 del 10/06/2022, 115 del 10/06/2022, 116 del 10/06/2022, 117 del 10/06/2022, 118 del 10/06/2022, 119 del 10/06/2022, 120 del 10/06/2022, 121 del 10/06/2022, 122 del 10/06/2022, 123 del 10/06/2022, 124 del 10/06/2022, 125 del 10/06/2022, 126 del 10/06/2022, 127 del 10/06/2022, 128 del 10/06/2022, 129 del 10/06/2022, 130 del 10/06/2022, 131 del 10/06/2022, 132 del 10/06/2022, 133 del 10/06/2022, 134 del 10/06/2022, 135 del 10/06/2022, 136 del 10/06/2022, 137 del 10/06/2022, 138 del 10/06/2022, 139 del 10/06/2022, 140 del 10/06/2022, 141 del 10/06/2022, 142 del 10/06/2022, 143 del 10/06/2022, 144 del 10/06/2022, 145 del 10/06/2022, 146 del 10/06/2022, 147 del 10/06/2022, 148 del 10/06/2022, 149 del 10/06/2022, 150 del 10/06/2022, 151 del 10/06/2022, 152 del 10/06/2022, 153 del 10/06/2022, 154 del 10/06/2022, 155 del 10/06/2022, 156 del 10/06/2022, 157 del 10/06/2022, 158 del 10/06/2022, 159 del 10/06/2022, 160 del 10/06/2022, 161 del 10/06/2022, 162 del 10/06/2022, 163 del 10/06/2022, 164 del 10/06/2022, 165 del 10/06/2022, 166 del 10/06/2022, 167 del 10/06/2022, 168 del 10/06/2022, 169 del 10/06/2022, 170 del 10/06/2022, 171 del 10/06/2022, 172 del 10/06/2022, 173 del 10/06/2022, 174 del 10/06/2022, 175 del 10/06/2022, 176 del 10/06/2022, 177 del 10/06/2022, 178 del 10/06/2022, 179 del 10/06/2022, 180 del 10/06/2022, 181 del 10/06/2022, 182 del 10/06/2022, 183 del 10/06/2022, 184 del 10/06/2022, 185 del 10/06/2022, 186 del 10/06/2022, 187 del 10/06/2022, 188 del 10/06/2022, 189 del 10/06/2022, 190 del 10/06/2022, 191 del 10/06/2022, 192 del 10/06/2022, 193 del 10/06/2022, 194 del 10/06/2022, 195 del 10/06/2022, 196 del 10/06/2022, 197 del 10/06/2022, 198 del 10/06/2022, 199 del 10/06/2022, 200 del 10/06/2022		Acquisizione e gestione delle risorse umane A.31-A.40	A.31	Gestione delle Risorse Umane	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	A.31.1	Acquisizione risorse umane dipendenti e non dipendenti	UOC Gestione Risorse Umane, Personale in Convenzione e rapporti con l'Università	Dalla definizione del fabbisogno all'elaborazione della programmazione, all'espletamento delle procedure concorsuali, fino all'approvazione della graduatoria	Sono in corso di identificazione gli owner di sub processo nell'ambito della stessa UOC Gestione Risorse Umane
						A.31.2	Gestione giuridica		Dall'inquadramento giuridico e firma del contratto, allo sviluppo di carriera alle modifiche contrattuali fino alla estinzione del rapporto di lavoro.	
						A.31.3	Gestione orario di lavoro		Dalla definizione del profilo orario alla gestione delle presenze assenze alla trasmissione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni.	
						A.31.4	Gestione economica e fiscale		Dall'inquadramento economico, gestione dei fondi contrattuali, all'elaborazione dei cedolini mensili, alla rendicontazione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni	
						A.31.5	Gestione previdenziale		Dalla gestione mensile dei versamenti contributivi alla gestione individuale del dipendente, il quale maturi i requisiti per la cessazione e il trattamento di quiescenza	
						A.31.6	Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)		Dalla firma del contratto alla cessazione del contratto	
						A.31.7	Gestione Personale universitario in Assistenza		Dall'inserimento in assistenza alla cessazione	
						A.31.8	Gestione Medici Specialisti ambulatoriali		Dall'avvio di procedure di selezione alla cessazione	
		A.32	Formazione	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	-	Dalla rilevazione del fabbisogno, alla predisposizione del piano formativo e organizzazione dei corsi alla liquidazione dei compensi ai formatori				
		Gestione finanziaria e contabile A.41-A.50	A.41	Gestione dei Contributi (FSR vincolato e indistinto, extra FSR e da privati esclusa la ricerca)	UOC Contabilità e Bilancio	A.41.1	gestione contributi in c/esercizio	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla registrazione del contributo all'incasso	
						A.41.2	gestione contributi vincolati		Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	
						A.41.3	gestione contributi in c/capitale dallo Stato		Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	
						A.41.4	gestione contributi da privati		Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	
			A.42	Gestione dell'Inventario	UOS Economato e Gestione della Logistica	A.42.1	Inventario beni mobili e attrezzature	UOS Economato e Gestione della Logistica	Dall'identificazione e codifica del bene, al relativo trattamento amministrativo contabile	
						A.42.2	Inventario fisico ciclico dei cespiti (patrimonio mobiliare aziendale)	Dall' programmazione dell'attività di verifica all'esecuzione del piano di lavoro e all'aggiornamento del libro inventari		
			A.43	Gestione della Tesoreria	UOC Contabilità e Bilancio	A.43.1	Gestione Fondo Economale	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Dalla richiesta di contanti o di acquisto alla rendicontazione	
						A.43.2	Gestione Pagamenti	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla programmazione finanziaria all'emissione degli ordinativi di pagamento, alla riconciliazione con il tesoriere	
						A.43.3	Gestione delle Casse aziendali	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Dalla verifica della prenotazione o richiesta di incasso, all'emissione del documento, alla registrazione dell'incasso e verifica delle quadrature	
						A.43.4	Regolarizzazione entrate	UOC Contabilità e Bilancio	Dall'acquisizione dei provvisori di entrata all'emissione della reversale, alla riconciliazione con il Tesoriere	
						A.43.5	Gestione contratto di Tesoreria	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla gestione dei rapporti contrattuali con il Tesoriere alla liquidazione delle spese derivanti dal contratto	
			A.44	Fatturazione attiva	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dalla richiesta di fatturazione, all'emissione della fattura, alla verifica dell'incasso, alla eventuale richiesta di avvio della procedura di recupero del credito			
			A.45	Generazione e chiusura di bilancio	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dall'elaborazione del calendario di bilancio, alla gestione delle scritture di assestamento, alla predisposizione della proposta di approvazione del bilancio			
			A.46	Gestione degli Adempimenti fiscali	UOC Contabilità e Bilancio	A.46.1	Gestione adempimenti sostituto d'Imposta	UOC Contabilità e Bilancio	Dall'acquisizione dei dati, alla liquidazione degli importi, alle relative gestione delle dichiarazioni	
						A.46.2	Gestione adempimenti imposte dirette	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla definizione degli importi alla liquidazione degli stessi fino all'invio delle dichiarazioni periodiche	
						A.46.3	Gestione adempimenti imposte indirette	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla definizione degli importi alla liquidazione degli stessi fino all'invio delle dichiarazioni periodiche	
						A.46.4	Gestione imposte e tasse sul patrimonio	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dall'acquisizione dei dati, alla liquidazione e all'invio di eventuali dichiarazioni	
			A.47	Recupero del credito	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dall'acquisizione dei flussi dei crediti scaduti, all'avvio delle procedure di recupero			
			A.48	Mobilità	UOC Controllo di Gestione	-	Dalla registrazione della prestazione/erogazione all'invio del flusso			
			Tutela legale A.51	A.51	Gestione Sinistri e contenzioso	UOS Ufficio Legale	A.51.1	Gestione del contenzioso	UOS Ufficio Legale	Dalla ricezione/comunicazione dell'evento alla definizione del contenzioso
		A.51.2					Gestione dei sinistri	Dalla manifestazione dell'evento alla chiusura/liquidazione o proposta di eventuali accantonamenti al fondo rischi		

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
PROCESSI PRIMARI	Ospedaliera	Produzione ambulatoriale e di ricovero O.1-O.10	0.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	0.1.1	Gestione dell'offerta di prestazione (CUP)	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	Dalla programmazione dell'offerta, all'apertura e gestione delle agende	
						0.1.1 bis	Gestione delle prenotazioni SSN (CUP)	CUP Manager	Gestione e registrazione delle prenotazioni SSN	
						0.1.2	Prestazioni di laboratorio		Dall'accettazione del paziente, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'erogazione e registrazione della prestazione, al rilascio del referto	
						0.1.3	Prestazione di radiodiagnostica	Dir. DAI Patologia e Diagnostica	Dall'accettazione del paziente, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'erogazione e registrazione della prestazione, al rilascio del referto	
						0.1.4	Altre prestazioni specialistiche	DMO	Dall'acquisizione delle prenotazioni, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'esecuzione e alla registrazione della prestazione, al rilascio del referto	
		0.2	Prestazioni di pronto soccorso	Direttore UOC Pronto Soccorso BR Direttore UOC Pronto Soccorso BT	-	Dall'accettazione del paziente alla registrazione della prestazione e al rilascio del referto				
		0.3	Prestazioni di ricovero in SSN	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	0.3.1	Gestione delle prestazioni di ricovero SSN	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	Dall'apertura del ricovero alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria		
					0.3.2	Gestione della SDO	Nucleo Aziendale di Controllo	Generazione e controllo del flusso SDO		
					0.3.3	Gestione delle fatturazioni dirette	UOS Gestione Clienti	Gestione della richiesta di fatturazione diretta a paganti in proprio		
		0.4	Preparazione e custodia salme	UOC Direzione Medica Ospedaliera per le funzioni igienico-sanitarie e prevenzione dei rischi	-	Dalla presa in carico della salma, al trattamento, al rilascio all'IOF, alla rendicontazione dell'attività ai fini della fatturazione				
		Ricerca O.11-O.20	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie	UOS Unità Ricerca Clinica	0.11.1	Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (profit e no profit)	UOS Unità Ricerca Clinica	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	
						0.11.2	Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate e progetti di ricerca (escluso le ricerche cliniche)		Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	
		Libera professione O.21-O.30	0.21	Prestazioni in regime LP	UOS Gestione Clienti	0.21.1	Acquisto di prestazioni di LP di azienda (art. 55)	UOS Gestione Clienti	Dalla predisposizione del fabbisogno alla gestione delle acquisizioni, alla liquidazione del compenso	
						0.21.2	Attività specialistica in regime di LP		Dalla regolamentazione aziendale alla gestione di agende spazi e professionisti alla prenotazione della prestazione alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	
						0.21.3	Attività di ricovero in regime di LP		Dalla definizione del preventivo alla programmazione del ricovero alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	
						0.21.4	Consulenze / vendita di prestazioni esterne in regime di LP		Dalla pianificazione della consulenza/prestazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi	
		0.22	Vendita di prestazioni (regime istituzionale)	UOS Gestione Clienti	-	Dalla ricezione e presa in carico della richiesta di prestazioni, alla definizione della convenzione, alla verifica dell'esecuzione del servizio, alla richiesta di emissione della fattura di addebito				

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 422 del 22/04/2022, pagina 70 di 108

PROCESSI PRIMARI: quelli che producono un risultato diretto percepito dal cliente/utente
PROCESSI DI SUPPORTO: tutti quelli che forniscono attività di "servizio" essenziali ma non sempre percepibili dal cliente/utente

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	O.4	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero. Descrizione: al mattino arriva la comunicazione, in Direzione Medica, da parte degli operatori della Cella Salme, tramite fax, degli avvenuti decessi. Si tratta dei decessi verificatisi fino alle ore 2.30 del mattino.	Si possono ipotizzare come verosimili alcuni eventi che rappresentano possibili rischi di comportamenti illegali e precisiamente: - la possibilità di comunicare un decesso preventivamente ad una impresa, rispetto ai familiari; - la segnalazione ai parenti, da parte del personale delle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri; - la induzione o accettazione di regali e/o compensi per lo svolgimento di attività che invece sono attinenti alle funzioni istituzionali come ad es. la vestizione della salma.	Per il momento si reiterano tutte le indicazioni finora individuate e raccomandate: - incontri con il personale della Cella Salme per ribadire il contenuto del MUCSD7; - Diffusione del modulo informativo in più lingue; - Affissione del modulo all'interno delle Cella Salme dei due presidi dell'AOUI	Al momento si dichiara la massima attenzione nel prevedere indicatori che siano significativi ai fini di evitare situazioni di disparità di trattamento e di conflitto d'interessi.	Ripetuti solleciti ai reparti in caso di mancata consegna nelle tempistiche delle cartelle cliniche e relazioni con la Cella Salme	I rapporti e le comunicazioni con i reparti sono migliorate e si è ridotto al minimo il colloquio con i familiari, per privilegiare quello con le onoranze funebri.	Attenzione alla comunicazione con l'utenza esterna e la cella salma	Obiettivo: miglioramento delle comunicazioni con UOC	In fase di elaborazione
	O.1	Attività di rilascio documentazione sanitaria. Descrizione: nelle sedi di BT e BR sono istituiti gli Uffici Cartelle Cliniche preposti alla ricezione della richieste di cartelle cliniche ed al rilascio della stesse.	Assume rilevanza la valutazione inerente la qualifica di avente diritto del richiedente. Infatti la documentazione sanitaria riportata dai sensibili ed in quanto tale implica una attenzione particolare in termini di diritto alla riservatezza. Tra i rischi ipotizzabili si può prevedere un possibile intento , da parte dei dipendenti, di favorire, anche nei tempi di rilascio, una utenza a danno di altra.	L'attenzione è rivolta ad abbreviare i tempi di attesa per il rilascio della documentazione e quindi si viene in tal modo a conciliare il principio della trasparenza e dell'azione amministrativa all'insegna della correttezza rispetto ai tempi di attesa previsti dalla vigente normativa. Tale attenzione si concretizzerà in un corso rivolto al personale delle UOC dedicato all'archiviazione delle cartelle cliniche a cura del personale preposto all' Ufficio Cartelle Cliniche.	Sarà cura del Personale Preposto rilevare lamentele o segnalazioni da parte dell'utenza interessata, basate sulla mancata chiarezza in fatto di visibilità in merito alle procedure adottate.	Ripetuti solleciti ai reparti e costante attività relazionale nei confronti dell'utenza	il risultato è favorevole in quanto rispetto alle situazioni di ritardo vengono evitate tante segnalazioni o lamentele	Al momento non si ravvisano azioni diverse da quelle volte a sensibilizzare le UOC riguardo la necessità di rispettare i tempi previsti dalla vigente normativa. Sicuramente sarà importante l'avvio della cosiddetta cartella informatizzata.		verrà dedicata massima attenzione nel definire attività di miglioramento.
UOC AFFARI GENERALI	A.11 bis	Individuazione interlocutore per affidamento gestione servizi di conciliazione tempi di vita / tempi di lavoro	Carenza di adeguata procedura pubblica per definizione di requisiti oggettivi ai fini dell'individuazione del soggetto affidatario del servizio	1) Predisposizione e pubblicità degli avvisi finalizzati all'individuazione dell'affidatario (manifestazioni di interesse) con definizione di criteri oggettivi per l'assegnazione finalizzati esclusivamente a garantire il migliore soddisfacimento dell'interesse e delle esigenze indicati negli avvisi; esame e valutazione delle offerte da parte di commissione appositamente nominata; 2) Stesura schema di convenzione e stesura delibera di approvazione 3) Previsione di monitoraggio periodico in ordine al rispetto degli impegni assunti e degli adempimenti da garantire	- Predisposizione degli avvisi tenendo conto delle misure programmate; - Stesura convenzione e delibera di approvazione - Azioni di monitoraggio periodico Target: 100%	Non sono state espletate nel 2021 procedure per l'individuazione di soggetti cui affidare la gestione di servizi di conciliazione tempi di vita / tempi di lavoro	/	1) Predisposizione e pubblicità degli avvisi finalizzati all'individuazione dell'affidatario (manifestazioni di interesse) con definizione di criteri oggettivi per l'assegnazione finalizzati esclusivamente a garantire il migliore soddisfacimento dell'interesse e delle esigenze indicati negli avvisi; esame e valutazione delle offerte da parte di commissione appositamente nominata; 2) Stesura schema di convenzione e stesura delibera di approvazione 3) Previsione di monitoraggio periodico in ordine al rispetto degli impegni assunti e degli adempimenti da garantire	- Predisposizione degli avvisi tenendo conto delle misure programmate; - Stesura convenzione e delibera di approvazione - Azioni di monitoraggio periodico Target: 100%	Verifica del rispetto delle misure previste per la riduzione del rischio
	A.11 bis	Rimborso spese associazioni di volontariato convenzionate	Riconoscimento di rimborsi spese sostenute per le attività svolte a favore di AOUI Verona non sorretti da adeguata giustificazione in considerazione della varietà e della diversità delle tipologie delle richieste prodotte da ciascuna delle numerose Associazioni convenzionate.	Esame e valutazione delle richieste di rimborso delle spese presentate da parte delle Associazioni di volontariato per le attività svolte a favore di AOUI Verona, in base ai criteri previsti dal vigente Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze, alla correttezza e coerenza degli importi richiesti quale rimborso spese e alla allegazione dei documenti giustificativi	Stesura ome determinazione/i dirigenziali di rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato in applicazione delle azioni programmate per la riduzione del rischio Percentuale richieste esaminate: target 100%	Esame e valutazione delle richieste di rimborso delle spese, presentate da parte delle Associazioni di volontariato, in base ai criteri previsti dal Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, vigenti dal 1/12/2018, previa verifica delle richieste pervenute, con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze e alla allegazione dei documenti giustificativi, nonché al riscontro da parte delle U.O. interessate	Predisposizione della determinazione dirigenziale di rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato per le attività svolte a favore di AOUI Verona, in base ai criteri previsti dal vigente Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze rispetto ai criteri previsti nel Regolamento e alla allegazione dei documenti giustificativi, nonché al riscontro da parte delle U.O. interessate	Esame e valutazione delle richieste di rimborso delle spese presentate da parte delle Associazioni di volontariato per le attività svolte a favore di AOUI Verona, in base ai criteri previsti dal vigente Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze, alla correttezza e coerenza degli importi richiesti quale rimborso spese e alla allegazione dei documenti giustificativi	Stesura della/e determinazioni/i dirigenziali/ di rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato in applicazione delle azioni programmate per la riduzione del rischio Percentuale richieste esaminate: target 100%	Verifica, attraverso il personale individuato (coordinatori) dell'effettiva presenza delle Associazioni di volontariato all'interno delle Unità Operative, sulla scorta di quanto attestato nel registro presenze
	A.11 ter	Gestione dei procedimenti disciplinari riguardanti l'irrogazione nei confronti dei dipendenti di sanzioni superiori al rimprovero verbale, di competenza dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari	Definizione dei procedimenti disciplinari, mediante l'archiviazione o l'irrogazione di una sanzione, in assenza di adeguata motivazione e/o carenza di riferimenti alle pertinenti norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici	/	/	Descrizione, nei contenuti dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari, delle motivazioni alla base delle decisioni adottate e delle norme applicate, con riferimento alle norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici, anche al fine di rendere noti, in caso di irrogazione di una sanzione disciplinare, i criteri adottati per la determinazione del tipo e dell'entità della sanzione	/	Descrizione, nei contenuti dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari, delle motivazioni alla base delle decisioni adottate e delle norme applicate, con riferimento alle norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici, anche al fine di rendere noti, in caso di irrogazione di una sanzione disciplinare, i criteri adottati per la determinazione del tipo e dell'entità della sanzione	Predisposizione dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari in applicazione delle misure programmate per la riduzione del rischio Target: 100%	Verifica del rispetto delle misure previste per la riduzione del rischio con riferimento a ciascun procedimento disciplinare che sarà avviato, istruito e concluso

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024	
UOC CONTABILITA' E BILANCIO	A.43.2	Effettuazione pagamenti	Effettuazione di pagamenti a beneficiari diversi dai creditori legittimi	Proseguire le verifiche continuamente	Zero anomalie nelle procedure di pagamento	Mantenimento della procedimentazione in essere che prevede rigorosa alterità tra chi emette l'ordine e chi effettua il pagamento, vigilanza sulla presenza degli elementi essenziali (ordine – bolloncino – fattura in quadratura tra loro) ed indispensabili al pagamento del documento contabile e più in generale presenza di tutti gli elementi giustificativi a supporto del pagamento; verifiche periodiche sulla congruenza tra conto corrente su cui si effettua il pagamento e iban del beneficiario dichiarato nel Modulo Tracciabilità ex L. 136/2010 ; rigorosa segregazione delle competenze tra chi materialmente predispone il mandato di pagamento e il Responsabile di sezione/Direttore UOC che procede alla firma e all'invio del pagamento in banca.	Zero anomalie riscontrate nelle procedure di pagamento	Proseguimento delle verifiche e dei controlli	Zero anomalie nelle procedure di pagamento	Anno 2022: - verifiche per ciascun mese a campione su corrispondenza tra iban presente sul mandato di pagamento e quello dichiarato dal fornitore, con particolare attenzione ai pagamenti avvenuti in modalità "Cessione del Credito";	
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	A.43.3	Pagamenti alla cassa	Appropriazione indebita da parte dell'operatore di cassa, durante l'assolvimento delle proprie mansioni	Per il 2021 si procederà analogamente al 2020 in attesa del nuo Software Regionale il cui avvio è previsto per fine 2021	a) Corrispondenza tra documenti contabili emessi e incasso presente. b) Movimenti di incasso effettuati solo da operatori autorizzati	a) Quotidianamente il referente dell'Ufficio Cassa di Borgo Roma effettua tale controllo. Mentre a Borgo Trento il punto cassa è esonerato b) mensilmente il Responsabile dell'Area Casse verifica che solo operatori autorizzati abbiano emesso documenti contabili	Si è provveduto ad effettuare i controlli previsti dalle Linee Guida e non sono emerse anomalie	Per il 2022 si procederà analogamente al 2021 in attesa del nuovo Software Regionale	a) Corrispondenza tra documenti contabili emessi e incasso presente. b) Movimenti di incasso effettuati solo da operatori autorizzati	a) periodico b) mensile	
	A.43.3	Processo di revoca/ storno della prestazione	Rischio di annullamento indebito/ingiustificato di una prestazione con relativo storno alla cassa	Programmazione dei controlli delle singole prestazioni annullate/stornate	Corrispondenza tra prestazioni/annullate e stornate	Verifica dei Piani di Lavoro e degli storni eseguiti	Si è provveduto in sinergia con i CAD ad effettuare i controlli previsti dalle Linee Guida e non sono emerse anomalie	Programmazione dei controlli delle singole prestazioni annullate/stornate	Corrispondenza tra prestazioni/annullate e stornate	a) periodico	
UOC FARMACIA	A.32	Partecipazione a corsi, eventi, Congressi, aggiornamenti ripetuti come docenti con o senza compenso	Sponsorizzazioni ripetute di una stessa Casa Farmaceutica; Congressi monosponsor	Analisi delle partecipazioni ai vari eventi di ogni singolo farmacista	n. eventi per farmacista con uno stesso sponsor / n. eventi totali	analisi e conteggio delle partecipazioni di ogni singolo farmacista ai vari eventi	0 eventi ripetuti per singolo farmacista con uno stesso sponsor/ 8 eventi totali	monitoraggio periodico partecipazioni ai vari eventi	n. eventi ripetuti per farmacista con uno stesso sponsor/ eventi totali	Controlli con tempistica semestrale	
	A.21.2 A.2.3	Stesura capitolati gare Farmaci	Descrizione tecnica che preclude apertura del mercato/ ampia partecipazione delle Ditte	monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	n. dialoghi / n. capitolati	analisi e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	100% indagini di mercato a cura CRAV-S. Acquisti su un totale di 5 procedure regionali. - numerose procedure AOUI (>50)	Monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	n. dialoghi / n. capitolati	Controlli con tempistica semestrale	
	O.11	Stesura capitolati gare DISPOSITIVI MEDICI (DM)	Descrizione tecnica che preclude apertura del mercato/ ampia partecipazione delle Ditte	monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	n. dialoghi e/o manifestazioni di interessi / n. capitolati	analisi e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	100% dialoghi tecnici e manifestazioni di interesse/ 22 capitolati DM per AOUI	Monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	n. dialoghi e/o manifestazioni d'interesse / n. capitolati	Controlli con tempistica semestrale	
	O.11	Sperimentatori CESC	Conflitti interesse non dichiarati	monitoraggio n. dichiarazioni	n. dichiarazioni/ n. sperimentazioni	richiesta di presentazione del modulo "Dichiarazione conflitto di Interesse" per ogni studio clinico presentato	Ottenute 244 dichiarazioni / 244 sperimentatori che hanno presentato nel 2021 almeno uno studio clinico	Monitoraggio n. dichiarazioni	n. dichiarazioni / n. sperimentazioni	Controlli effettuati ad ogni seduta del CESC	
	O.11	Componenti CESC	Valutazione dei protocolli, in particolare agevolazione degli studi profit	monitoraggio n. applicazioni procedura standard/ n.studi profit	n. applicazioni procedura standard/ n.studi profit	Utilizzo di procedura standard di valutazione (griglia di valutazione) per ogni studio presentato	126 griglie di valutazione predisposte / 126 studi clinici profit presentati	Monitoraggio n. applicazioni procedura standard / n. studi profit	n. applicazioni procedura standard/ n. studi profit	Controlli effettuati ad ogni seduta del CESC	
	O.11	Componenti Commissioni CTAV	Conflitti di interesse non dichiarati	Richiesta e raccolta delle dichiarazioni di assenza conflitti d'interesse	n. dichiarazioni / n. componenti	acquisizione del modulo "Dichiarazioni conflitto d'interesse" da regolamento CTS	21 dichiarazioni / 23 componenti. Già chiesto sa segreteria aggiornamento per il 2021	Richiesta e raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse	n. dichiarazioni / n. componenti	Controlli con tempistica annuale	
	O.11	Componenti Commissioni UVADM	Conflitti di interesse non dichiarati	Richiesta e raccolta delle dichiarazioni di assenza conflitti d'interesse	n. dichiarazioni / n. componenti	acquisizione del modulo "Dichiarazioni conflitto d'interesse e confidenzialità", come da regolamento UVA-DM	100% dichiarazioni di non conflitto di interesse/10 componenti	Richiesta e raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse	n. dichiarazioni / n. componenti	Controlli con tempistica annuale	
	A.21.2 A.2.3	componenti commissioni tecniche e giudicatrici DM	Conflitti di interesse non dichiarati	Richiesta e raccolta delle dichiarazioni di assenza conflitti d'interesse	n. dichiarazioni / n. componenti nominati	acquisizione del modulo "Dichiarazioni conflitto d'interesse"	100% dichiarazioni di non conflitto di interesse	Richiesta e raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse	n. dichiarazioni / n. componenti nominati	Controlli con tempistica semestrale	
UOC GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'	A.31.1	Reclutamento	1)Ammissione candidati anche in mancanza dei requisiti minimi per la partecipazione ai concorsi 2)Irregolare composizione delle commissioni ed eventuale incompatibilità dei commissari rispetto ai candidati	1) Prosecuzione ed implementazione sistema delle verifiche delle autocertificazioni 2) Puntuale applicazione della procedura per la formazione delle commissioni secondo la vigente normativa	1) Verifiche anno 2021: 50%; anno 2022-80% ed anno 2023: 90% delle autocertificazioni degli assunti. 2) Rotazione nei concorsi dei componenti delle commissioni e dei segretari delle stesse	verifiche attuate anno 2021 pari al 50% E' stata effettuata la rotazione dei commissari che dei segretari delle commissioni di concorso	Verifiche riscontrate correttamente nel 100% dei casi verificati	E' stato definito un sistema di verifiche delle autocertificazioni con definizione di precise istruzioni condivise con gli addetti dell'Area la loro attuazione	Nel 2022 si attueranno 80% delle verifiche ; nel 2023 si attueranno il 90% delle verifiche della autocertificazioni degli assunti anno 2023.	Nel 2024 si attueranno il 95% delle verifiche della autocertificazioni degli assunti anno 2024	
	A.31.6	Incarichi a soggetti esterni.	1)Carente trasparenza nelle procedure 2)Formulazione dei requisiti di partecipazione dei candidati in modo vago o personalizzato, tali da favorire alcuni candidati 3)Discrezionalità nella richiesta di consulenti esterni.	Prosecuzione delle azioni intraprese negli anni 2019-2020 Acquisizioni dichiarazioni di assenza conflitto di interessi da parte dei collaboratori e modifica moduli per le dichiarazioni dei collaboratori esterni per adeguarli alla normativa vigente.	Prosecuzione delle attività intraprese negli anni precedenti	1)verifiche attuate su autocertificazioni dei professionisti incaricati; 2) pubblicazione puntuale delle dichiarazione di assenza di conflitto di interesse su FERLA PA, 3) verifiche sui casi dubbi di eventuali conflitto o cause di inconfidenzialità in sede di sottoscrizione dei contratti.	Verifiche riscontrate correttamente nel 100% dei casi verificati ; 2) verifiche di assenza dei conflitti di interesse negli incarichi a titolo gratuito redatta con indagine peculiare.	E' stato definito un sistema di verifiche delle autocertificazioni con definizione di precise istruzioni condivise con gli addetti dell'Area la loro attuazione	Nel 2022_2023_2024 si attuerà la verifica di assenza si conflitti di interesse mediante indagini peculiari	/	
	A.31.2	Progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 27/10/2009 n. 150	1)Ammissione candidati anche in mancanza dei requisiti minimi per la partecipazione ai concorsi 2)Irregolare composizione delle commissioni ed eventuale incompatibilità dei commissari rispetto ai candidati	Non effettuate	/	/	/	/	/	/	/
	A.31.2	Incarichi di Struttura Complessa	1) Definizione del fabbisogno non coerente con le reali necessità aziendali. 2) Definizione del profilo del candidato in maniera discrezionale. 3) Composizione della commissione in modo preordinato alla scelta del candidato.	Attuazione direttive Nazionali e Regionali . Nomina delle commissioni con rotazione dei componenti e del segretario	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali in tutte I procedure	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024	
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	A.2.1.1	Programmazione	Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali.	Puntuale predisposizione ed adozione delle Deliberazioni di programmazione degli acquisti di beni e servizi previste dalla normativa vigente nonché applicazione della Deliberazione n. 614/2014 di approvazione del regolamento per la disciplina delle fasi relative alle procedure di affidamento dei contratti per la fornitura di beni sanitari di consumo, nonché la deliberazione n. 957 del 31.10.2016 e suoi eventuali aggiornamenti. Nell'adozione della deliberazione di programmazione biennale degli acquisti (N.1080/2020), si è tenuto conto della necessità di attivare procedure di gare per soddisfare i bisogni generali dall'emergenza coronavirus.	Analisi delle motivazioni che hanno reso necessario acquisire beni e servizi tramite procedure cosiddette "non concorrenziali" (ossia ad esempio procedure in urgenza sanatorie, proroghe tecniche ecc...) rispetto agli acquisti effettuati con procedura ordinaria sia sopra che sotto soglia nell'arco temporale di un anno.	Come previsto dall'art. 21 del D.Lgs 50/2016 e smi è stata predisposta la delibera n. 1186 del 28.10.2021 di programmazione biennale degli acquisti che prevede l'esplicitamento per il 2022 di n. 1000 gare (di cui n. 69 inserite nella programmazione del CRAV), senza considerare le procedure inferiori ai 40.000,00 Euro, comprensive delle procedure di importo pari o superiore al milione di Euro. E' in corso di redazione la Deliberazione a contrarre per tutti gli acquisti in programmazione del valore pari o superiore ai 20.000,00 Euro. E' sempre stata applicata la delibera n. 614/2014.	L'attività assistenziale non può subire interruzioni e pertanto devono essere sempre garantiti con celerità, ed in alcuni anche con immediatezza, gli approvvigionamenti dei beni e servizi necessari a garantire la continuità del pubblico servizio, la cui interruzione è sanzionabile penalmente. Tale circostanza non consente sempre l'acquisizione quanto necessario attraverso le ordinarie e complesse procedure di gara previste dal codice degli appalti, rendendo, in taluni casi, indispensabile ricorrere a procedure c.d. non concorrenziali, le sole che consentono di agire con la necessaria immediatezza al fine di non interrompere un pubblico servizio; di ciò ne viene dato atto nelle motivazioni del relativo provvedimento amministrativo con cui, in diverse circostanze, viene ad esempio preso atto della spesa effettuata a fronte di un acquisto già disposto direttamente dal clinico utilizzatore per rispondere con immediatezza alle impellenti esigenze sanitarie. La fase emergenziale del coronavirus ha reso necessario procedere all'acquisto di forniture di bene e servizi (dispositivi medici, DPI, atti al di fuori della programmazione secondo la normativa speciale introdotta nel 2020 così come modificata ed integrata nel 2021	Puntuale predisposizione ed adozione delle Deliberazioni di programmazione degli acquisti di beni e servizi previste dalla normativa vigente nonché applicazione della Deliberazione n. 614/2014 di approvazione del regolamento per la disciplina delle fasi relative alle procedure di affidamento dei contratti per la fornitura di beni sanitari di consumo, nonché la deliberazione n. 957 del 31.10.2016 e suoi eventuali aggiornamenti. Nell'adozione della deliberazione di programmazione biennale degli acquisti (n. 1186 del 28.10.2021), si è tenuto conto della necessità di attivare procedure di gare per soddisfare i bisogni generali dall'emergenza coronavirus.	Analisi delle motivazioni che hanno reso necessario acquisire beni e servizi tramite procedure cosiddette "non concorrenziali" (ossia ad esempio procedure in urgenza sanatorie, proroghe tecniche ecc...) rispetto agli acquisti effettuati con procedura ordinaria sia sopra che sotto soglia nell'arco temporale di un anno.	Costante verifica nella redazione dei provvedimenti	
	A.2.1.2 A.2.1.3	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, mediante l'indicazione implicita di un prodotto per favorire determinati operatori economici.	Nota esplicativa da inviare ai progettisti incaricati della redazione delle specifiche tecniche di attenersi scrupolosamente a quanto previsto dagli artt. 68 e 69 del D.LGS 50/2016 in pieno rispetto degli artt. 42 e 66 del medesimo decreto. Richiesta ai progettisti di rilasciare una dichiarazione sostitutiva di notorietà con cui gli stessi attestano l'assenza di conflitto d'interesse.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente, nonché analisi delle motivazioni che hanno determinato la necessità di effettuare provvedimenti di presa d'atto di acquisti sanitari disposti direttamente dal clinico per garantire con immediatezza l'attività assistenziale.	Effettuata analisi delle gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente. Come ogni anno, vengono inviate specifiche note con cui si sono informati i progettisti dell'esito delle stesse esortandoli a porre in essere, ove possibile, delle misure per favorire maggior partecipazione e di attenersi nella predisposizione delle specifiche tecniche a quanto previsto dagli artt. 68 e 69 del D.LGS 50/2016 in pieno rispetto degli artt. 42 e 66 del medesimo decreto. Si dà atto che dall'indagine condotta si è riscontrato che alcune specifiche tecniche, pur riguardando l'acquisto di beni infungibili per destinazione clinica, sono state trattate come normali procedure di gara prescendendo gli ordinari obblighi di pubblicazione, permettendo, ove possibile, al mercato di proporre soluzioni equivalenti. A partire dall'anno 2018, al fine di rendere più trasparente la fase della progettazione delle specifiche tecniche, si è stabilito di chiedere ai progettisti di rilasciare una dichiarazione sostitutiva di notorietà con cui gli stessi attestano l'assenza di conflitto d'interesse.	Dai dati desumibili dalle rilevazioni eseguite, emerge che le procedure che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente riguardano di norma categorie merceologiche riferite a prodotti di alta specialità sanitaria, con particolare riferimento all'area dei dispositivi medici. Relativamente alle suddette procedure, si informano alla fine del corrente anno i progettisti dell'esito delle stesse affinché pongano in essere, ove possibile, delle misure per favorire maggior partecipazione. Si ricorda comunque che lo scrivente Servizio per assicurare la massima partecipazione prevede che anche la procedura sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA vengono pubblicate sul sito internet dell'AOUI, sulla piattaforma SINTEL o sul portale della CONSIP per i prodotti presenti sul MEPA, adempiendo pienamente alle misure programmate per il triennio di riferimento. Si rileva al riguardo che ad oggi, tranne per alcune procedure, gli operatori economici non hanno evidenziato anomalie nella redazione dei capitolati tecnici. Nei casi in cui c'è stata la segnalazione dell'operatore economico in ordine alla definizione del	Nota esplicativa da inviare ai progettisti incaricati della redazione delle specifiche tecniche di attenersi scrupolosamente a quanto previsto dagli artt. 68 e 69 del D.LGS 50/2016 in pieno rispetto degli artt. 42 e 66 del medesimo decreto. Richiesta ai progettisti di rilasciare una dichiarazione sostitutiva di notorietà con cui gli stessi attestano l'assenza di conflitto d'interesse.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente, nonché analisi delle motivazioni che hanno determinato la necessità di effettuare provvedimenti di presa d'atto di acquisti sanitari disposti direttamente dal clinico per garantire con immediatezza l'attività assistenziale.	Costante verifica nella redazione dei provvedimenti	
	A.2.1.2 A.2.1.3	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole dell'evidenza pubblica. Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	Puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016 che dovrà comunque essere modificata a seguito dell'emanazione del correttivo al codice dei contratti che, per gli acquisti di valore inferiore ad euro 40.000,00 oltre IVA prevede l'affidamento diretto anche previa consultazione di due o più operatori economici. Nell'ambito di tale provvedimento viene confermato l'orientamento di dare la massima trasparenza alle procedure negoziate sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA, prevedendo la pubblicazione delle gare sul sito internet dell'AOUI, sulla piattaforma SINTEL o sul portale della CONSIP per i prodotti presenti sul MEPA. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre IVA, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre IVA con il D.L. 77/2021.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente, nonché analisi delle motivazioni che hanno determinato la necessità di effettuare provvedimenti di presa d'atto di acquisti sanitari disposti direttamente dal clinico per garantire con immediatezza l'attività assistenziale.	E' sempre stata data puntuale applicazione alla delibera n. 957/2016 confermando l'orientamento di assicurare la massima trasparenza e partecipazione alle procedure sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA prevedendo che le stesse vengono pubblicate sul sito internet dell'AOUI, sulla piattaforma SINTEL o sul portale della CONSIP per i prodotti presenti sul MEPA. Si dà atto che dall'indagine condotta si è riscontrato che alcune specifiche tecniche pur riguardando l'acquisto di beni infungibili per destinazione clinica, sono state trattate come normali procedure di gara attempando agli ordinari obblighi di pubblicazione, permettendo, ove possibile, al mercato di proporre soluzioni equivalenti. Si dà atto che gli acquisti effettuati, direttamente dai clinici sono stati di norma sempre evidenziati attraverso l'adozione di specifici provvedimenti di presa d'atto. Si precisa infine che di norma anche per gli acquisti urgenti per fronteggiare l'emergenza coronavirus sono stati predisposti i relativi provvedimenti.	Dai dati desumibili dalle rilevazioni eseguite, emerge che le procedure che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente riguardano di norma categorie merceologiche riferite a prodotti di alta specialità sanitaria. Relativamente alle suddette procedure, si informano alla fine del corrente anno i progettisti dell'esito delle stesse affinché pongano in essere, ove possibile, delle misure per favorire maggior partecipazione. Si ricorda comunque che lo scrivente Servizio per assicurare la massima partecipazione prevede che anche la procedura sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA vengono pubblicate sul sito internet dell'AOUI, sulla piattaforma SINTEL o sul portale della CONSIP per i prodotti presenti sul MEPA, adempiendo pienamente alle misure programmate per il triennio di riferimento. Si rileva al riguardo che ad oggi, tranne per alcune procedure, gli operatori economici non hanno evidenziato anomalie nella redazione dei capitolati tecnici. Nei casi in cui c'è stata la segnalazione dell'operatore economico in ordine alla definizione del	Puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016 che dovrà comunque essere modificata a seguito dell'emanazione del correttivo al codice dei contratti che, per gli acquisti di valore inferiore ad euro 40.000,00 oltre IVA prevede l'affidamento diretto anche previa consultazione di due o più operatori economici. Nell'ambito di tale provvedimento viene confermato l'orientamento di dare la massima trasparenza alle procedure negoziate sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA, prevedendo la pubblicazione delle gare sul sito internet dell'AOUI, sulla piattaforma SINTEL o sul portale della CONSIP per i prodotti presenti sul MEPA. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre IVA, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre IVA con il D.L. 77/2021.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente, nonché analisi delle motivazioni che hanno determinato la necessità di effettuare provvedimenti di presa d'atto di acquisti sanitari disposti direttamente dal clinico per garantire con immediatezza l'attività assistenziale.	Costante verifica nella redazione dei provvedimenti	
	A.2.1.2 A.2.1.3	Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara ed in particolare dei requisiti tecnico-economici calibrati in forma specifica, al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori. Inoltre al fine di favorire la massima partecipazione e per evitare restrizioni alla libera concorrenza considerata la peculiarità del mercato sanitario, il Servizio Provveditorato di norma non prevederà limiti particolari di accesso alle procedure di gara ma richiederà i soli requisiti di ordine morale e di idoneità professionale (ex artt. 80 e 93, comma 1, lett. a del D.Lgs n. 50/2016).	Analisi delle gare nelle quali sono stati posti in via eccezionale requisiti di qualificazione e verifica delle gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Si dà atto che in nessuna gara sono stati previsti detti requisiti	Si dà atto che in nessuna gara sono stati previsti detti requisiti	Si dà atto che in nessuna gara sono stati previsti detti requisiti	Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori. Inoltre al fine di favorire la massima partecipazione e per evitare restrizioni alla libera concorrenza considerata la peculiarità del mercato sanitario, il Servizio Provveditorato di norma non prevederà limiti particolari di accesso alle procedure di gara ma richiederà i soli requisiti di ordine morale e di idoneità professionale (ex artt. 80 e 93, comma 1, lett. a del D.Lgs n. 50/2016).	Analisi delle gare nelle quali sono stati posti in via eccezionale requisiti di qualificazione e verifica delle gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	
	A.2.1.2 A.2.1.3	Requisiti di aggiudicazione	Usò distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa.	In tutte le procedure di gara di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA, si applicano i criteri di valutazione dei criteri di aggiudicazione e dei relativi parametri di valutazione per l'attribuzione del punteggio. Utilizzo, ove ritenuto necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori, secondo la procedura di cui all'art. 66 del D.Lgs 50/2016 e smi. Posto che, a seguito della disciplina derogatoria di cui al D.L. 76/2020 è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre IVA (poi ulteriormente aumentata nel corso del 2021 fino ad un valore inferiore ad euro 139.000,00 oltre IVA con il D.L. 77/2021), si ritiene opportuno, ove possibile, per gli acquisti di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA ed inferiore ad euro 139.000,00 indicare dei criteri ponderali di selezione delle offerte.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto un unico concorrente ammesso all'apertura dell'offerta economica.	Propedeuticamente alle rilevazioni della gara è stato, in alcuni casi, utilizzato anche lo strumento del dialogo tecnico, come risulta dalle varie manifestazioni di interesse pubblicate sul sito internet AOUI finalizzate ad una maggiore conoscenza del mercato, pur non essendo il Servizio Provveditorato competente nella progettazione tecnica delle gare di beni e servizi. Dai dati in possesso, emerge che le procedure che hanno visto un unico concorrente all'apertura delle offerte economiche riguardano principalmente acquisti riferiti a dispositivi medici per i quali è necessario garantire un elevato grado di qualità in rapporto al prezzo praticato. Al fine di consentire a più concorrenti di accedere alla fase di apertura delle offerte economiche, è stata prevista nelle procedure ordinarie una soglia qualitativa di sbarramento di 36/70 punti anziché 42/70.	Dai dati desumibili dalle rilevazioni eseguite, emerge che le procedure che hanno visto un unico concorrente all'apertura delle offerte economiche riguardano principalmente acquisti di dispositivi medici per i quali è necessario garantire un elevato grado di qualità in rapporto al prezzo praticato. Si ricorda che la base di asta nelle gare dei dispositivi medici viene costituita tenendo conto dei prezzi pubblicati sull'OPPIVE, e pertanto è possibile che gli operatori economici per partecipare presentino dei prodotti di scarsa qualità rispetto alle necessità dell'AOUI. Si dà atto che in tutte le procedure di gara di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA vengono sempre puntualmente individuati nel CSA i criteri di aggiudicazione ed i relativi parametri di valutazione per l'attribuzione del punteggio elaborati dai progettisti incaricati. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre IVA, poi aumentata nel corso del 2021 ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre IVA	In tutte le procedure di gara di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA puntuale individuazione nel CSA dei criteri di aggiudicazione e dei relativi parametri di valutazione per l'attribuzione del punteggio. Utilizzo, ove ritenuto necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori, secondo la procedura di cui all'art. 66 del D.Lgs 50/2016 e smi. Posto che, a seguito della disciplina derogatoria di cui al D.L. 76/2020 è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre IVA (poi ulteriormente aumentata nel corso del 2021 fino ad un valore inferiore ad euro 139.000,00 oltre IVA con il D.L. 77/2021), si ritiene opportuno, ove possibile, per gli acquisti di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre IVA ed inferiore ad euro 139.000,00 indicare dei criteri ponderali di selezione delle offerte.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto un unico concorrente ammesso all'apertura dell'offerta economica.	Costante verifica che nei capitolati tecnici inviati dai progettisti siano stati puntualmente individuati i criteri di aggiudicazione e i relativi parametri di valutazione per l'attribuzione del punteggio.	

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 422 del 22/10/2022 - pagina 73 di 108

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	A.21.2 A.21.3	Valutazione offerta	Distorta attribuzione dei punteggi tecnici nelle gare aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa.	Puntuale individuazione nel CSA dei criteri di aggiudicazione e dei relativi parametri di valutazione. Posto che, a seguito della disciplina derogatoria di cui al D.L. 76/2020 è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva (poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva), si ritiene opportuno, ove possibile, per gli acquisti di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva ed inferiore ad euro 75.000,00 indicare dei criteri ponderali di selezione delle offerte	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto un unico concorrente ammesso all'apertura dell'offerta economica.	Si dà atto che in tutte le procedure di gara di valore pari o superiore ai 40.000,00 oltre iva vengono sempre puntualmente individuati nel CSA i criteri di aggiudicazione ed i relativi parametri di valutazione elaborati dalle UU.OO. incaricate della progettazione delle specifiche tecniche. Al fine di contenere il più possibile tale fenomeno, viene inserito nel capitolato di gara una soglia di sufficienza minima per il punteggio tecnico globalmente inteso anziché una soglia minima per ciascun parametro di valutazione come suggerito dalle linee guida ANAC, tranne per casi specifici richiesti dal progettista. Inoltre, al fine di consentire a più concorrenti di accedere alla fase di apertura delle offerte economiche, è stata provvista nelle procedure ordinarie una soglia qualitativa di sbarramento di 36/70 punti anziché 42/70. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentata per un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre	Dai dati desumibili dalle rilevazioni eseguite, emerge che le procedure che hanno visto un unico concorrente all'apertura delle offerte economiche riguardano principalmente acquisti di dispositivi medici per i quali è necessario garantire un elevato grado di qualità in rapporto al prezzo praticato. Si ricorda che la base d'asta nelle gare dei dispositivi medici viene costituita tenendo conto dei prezzi pubblicati sull'OPPIVE, e pertanto è possibile che gli operatori economici per partecipare presentino prodotti di scarsa qualità rispetto alle necessità dell'AOUI. Si dà atto che in tutte le procedure di gara di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva vengono sempre puntualmente individuati nel CSA i criteri di aggiudicazione ed i relativi parametri di valutazione per l'attribuzione del punteggio elaborati dai progettisti incaricati. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore di euro 139.000,00	Puntuale individuazione nel CSA dei criteri di aggiudicazione e dei relativi parametri di valutazione. Posto che, a seguito della disciplina derogatoria di cui al D.L. 76/2020 è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, si ritiene opportuno, ove possibile, per gli acquisti di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva ed inferiore ad euro 75.000,00 (poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva) indicare dei criteri ponderali di selezione delle offerte.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto un unico concorrente ammesso all'apertura dell'offerta economica.	Costante verifica che nei capitolati tecnici inviati dai progettisti siano stati puntualmente individuati i criteri di aggiudicazione con i relativi parametri di valutazione per l'attribuzione del punteggio
	A.21.2 A.21.3	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Accordo collusivo tra la SA e l'impresa al fine di agevolare quest'ultima nell'aggiudicazione di un contratto a fronte di una offerta anomala.	Verifica dei presupposti che hanno fatto dichiarare un'offerta anomala e successivo procedimento di analisi dettagliata dell'offerta.	Analisi delle istrutture eseguite in caso di offerte anormalmente basse.	Si dà atto che lo scrivente Servizio ha richiesto in tutte le gare che gli operatori economici presentino unitamente all'offerta anche gli elementi costitutivi delle stesse chiedendo la compilazione di una tabella delle voci di costo sulla base di un fac-simile che fa parte degli atti di gara. Si sottolinea altresì che lo scrivente Servizio ha sempre dato atto nei provvedimenti di aggiudicazione dell'attendibilità delle offerte sulla base di una valutazione di elementi specifici desumibili dalle giustificazioni prodotte dagli operatori economici unitamente all'offerta economica.	Posto che tale attività risulta essere significativa nelle procedure di gara riguardanti appalti di servizi laddove la presenza della manodopera richiede la verifica del rispetto della normativa inerente l'applicazione del CCNL di lavoro, si sottolinea comunque che lo scrivente Servizio dà sempre atto nei provvedimenti di aggiudicazione dell'attendibilità delle offerte sulla base di una valutazione di elementi specifici desumibili dalle giustificazioni prodotte dagli operatori economici unitamente all'offerta economica. Si dà atto che lo scrivente Servizio richiede in tutte le gare che gli operatori economici presentino unitamente all'offerta anche gli elementi costitutivi delle stesse chiedendo la compilazione di una tabella delle voci di costo sulla base di un fac-simile che fa parte degli atti di gara.	Verifica dei presupposti che hanno fatto dichiarare un'offerta anomala e successivo procedimento di analisi dettagliata dell'offerta.	Analisi delle istrutture eseguite in caso di offerte anormalmente basse.	Costante verifica in tutte le aggiudicazioni sull'attendibilità dell'offerta rispetto alle prestazioni richieste
	A.21.2 A.21.3	Procedure negoziate	Improprio utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016 con cui l'AOUI ha varato le linee guida operative volte a concretizzare ed attuare la programmazione degli acquisti di pertinenza del Servizio Provveditorato. Nell'ambito di tale provvedimento è stato confermato l'orientamento di dare la massima trasparenza alle procedure negoziate sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva prevedendo la pubblicazione sul sito internet di tutte le gare telematiche oltre che nelle rispettive piattaforme SINTEL e MEPA. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva con il DL 77/2021.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Si dà atto della puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016. Per tutte le procedure negoziate sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva è stata prevista la pubblicazione sul sito internet delle gare telematiche tramite piattaforma SINTEL e la pubblicazione sulla piattaforma CONSIP delle gare MEPA. Si dà atto che dall'indagine condotta di cui si è raccontato che alcune specifiche tecniche, pur riguardando l'acquisto di beni inlungibili per destinazione clinica, sono state trattate come normali procedure di gara ottemperando agli ordinari obblighi di pubblicazione, permettendo, ove possibile, al mercato di proporre soluzioni equivalenti. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva con il DL 77/2021.	Dai dati desumibili dalle rilevazioni eseguite, emerge che le procedure che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente riguardano di norma categorie merceologiche riferite a prodotti di alta specialità sanitaria. Relativamente alle suddette procedure, si informeranno alla fine del corrente anno i progettisti dell'esito delle stesse affinché pongano in essere, ove possibile, delle misure per favorire maggior partecipazione. Si ricorda comunque che lo scrivente Servizio per assicurare la massima partecipazione prevede che anche le procedure sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva vengano pubblicate sul sito internet dell'AOUI, sulla piattaforma SINTEL o sul portale della CONSIP per i prodotti presenti sul MEPA, adempiendo pienamente alle misure programmate per il triennio di riferimento. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva con il DL 77/2021	Puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016 con cui l'AOUI ha varato le linee guida operative volte a concretizzare ed attuare la programmazione degli acquisti di pertinenza del Servizio Provveditorato. Nell'ambito di tale provvedimento è stato confermato l'orientamento di dare la massima trasparenza alle procedure negoziate sotto soglia di valore pari o superiore ad euro 40.000,00 oltre iva prevedendo la pubblicazione sul sito internet di tutte le gare telematiche oltre che nelle rispettive piattaforme SINTEL e MEPA. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentata ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva con il DL 77/2021.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	A.21.2 A.21.3	Affidamenti diretti	Improprio utilizzo dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016 che dovrà comunque essere modificata a seguito dell'emanazione del correttivo al codice dei contratti che, per gli acquisti di valore inferiore ad euro 40.000,00 oltre iva prevede l'affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentato ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva con il DL 77/2021	Analisi degli affidamenti diretti riferiti agli stessi beni e/o servizi che nell'arco temporale di un anno abbiano oltrepassato i valori soglia previsti normalmente.	Si dà atto che gli affidamenti diretti che hanno oltrepassato il valore della soglia, sono stati tutti debitamente motivati nei relativi provvedimenti di affidamento	L'attività assistenziale non può subire interruzioni e pertanto devono essere sempre garantiti con celerità, ed in alcuni anche con immediatezza, gli approvvigionamenti dei beni e servizi necessari a garantire la continuità del pubblico servizio, la cui interruzione è sanzionabile penalmente. Tale circostanza non consente sempre di acquisire quanto necessario attraverso le ordinarie e complesse procedure di gara previste dal codice degli appalti, rendendo, in alcuni casi, indispensabile ricorrere a procedure c.d. non concorrenziali, le sole che consentono di agire con la necessaria immediatezza al fine di non interrompere un pubblico servizio; di ciò ne viene dato atto nelle motivazioni del relativo provvedimento amministrativo con cui, in diverse circostanze, viene ad esempio preso atto della spesa effettuata a fronte di un acquisto già disposto direttamente dal clinico utilizzatore per rispondere con immediatezza alle impellenti esigenze sanitarie. In alcuni casi invece si dispone l'affidamento diretto nelle more della conclusione della procedura concorsuale.	Puntuale applicazione della deliberazione n. 957/2016 che dovrà comunque essere modificata a seguito dell'emanazione del correttivo al codice dei contratti che, per gli acquisti di valore inferiore ad euro 40.000,00 oltre iva prevede l'affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici. Si ricorda che con il D.L. 76/2020, convertito con Legge 120/2020, è stata aumentata la soglia dell'affidamento diretto per acquisti di importo inferiore ad euro 75.000,00 oltre iva, poi ulteriormente aumentato ad un importo inferiore ad euro 139.000,00 oltre iva con il DL 77/2021	Analisi degli affidamenti diretti riferiti agli stessi beni e/o servizi che nell'arco temporale di un anno abbiano oltrepassato i valori soglia previsti normalmente.	
	A.21.2 A.21.3	Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Puntuale individuazione della motivazione presupposto per procedere ad una eventuale revoca del bando di gara.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la revoca del bando di gara.	Si dà atto che nel corso del 2021 non è stato necessario procedere alla revoca di una gara, ad eccezione della gara n. 666/2021 relativa alla fornitura biennale di forbice coagulante multifunzione per chirurgia open che è stata revocata perché è emersa la presenza di una gara aggiudicata dal CRAV per prodotti con caratteristiche tecniche funzionalmente equivalenti.	Si dà atto che nel corso del 2021 non è stato necessario procedere alla revoca di una gara, ad eccezione della gara n. 666/2021 relativa alla fornitura biennale di forbice coagulante multifunzione per chirurgia open che è stata revocata perché è emersa la presenza di una gara aggiudicata dal CRAV per prodotti con caratteristiche tecniche funzionalmente equivalenti.	Puntuale individuazione della motivazione presupposto per procedere ad una eventuale revoca del bando di gara.	Analisi delle motivazioni nel caso di procedure di gara che hanno visto la revoca del bando di gara.	
	A.22.1 A.22.4 A.22.6 A.22.8	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni.	Applicazione della normativa in materia e puntuale individuazione della motivazione presupposto per l'approvazione di una variante in corso d'opera, al di fuori dei casi in cui l'ACQUA intende ricorrere a quanto previsto dall'art. 1560, comma 1 del CC (contratti di somministrazione) e dall'art 106 del dlgs 50/2016 in ordine alla facoltà di inserire negli atti di gara iniziali delle clausole di modifica / varianti per rispondere tempestivamente ed efficacemente alle esigenze cliniche / sanitarie. Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.	Analisi degli affidamenti che hanno dato origine alla necessità di una variante in rapporto al totale degli affidamenti ed analisi delle relative motivazioni.	Si dà atto che nel corso del 2021 non è stato necessario procedere alla revoca di una gara, ad eccezione della gara n. 666/2021 relativa alla fornitura biennale di forbice coagulante multifunzione per chirurgia open che è stata revocata perché è emersa la presenza di una gara aggiudicata dal CRAV per prodotti con caratteristiche tecniche funzionalmente equivalenti.	Essendo l'attività sanitaria mutuata in base alle condizioni cliniche del singolo utilizzatore, la quantificazione dei prodotti indicata negli atti di gara viene calcolata in via presuntiva sulla base dei consumi storici e sentiti gli utilizzatori; per tale ragione negli atti di gara si riserva la facoltà di incrementare o decrementare gli stessi sulla base delle effettive esigenze che non possono essere esattamente determinabili alla data di indizione della gara essendo legate al bisogno di salute della popolazione che può subire mutazioni in relazione ad eventi imprevedibili o modifiche organizzative e di apportare variazioni del quantitativo in aumento o in diminuzione in ordine alla fornitura, oltre alla concorrenza del quinto dell'importo contrattuale, cui il fornitore è tenuto ad attenersi senza variazioni di prezzo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 106, comma 1 lett. a) ed e) del D.Lgs 50/2016, monitorando sempre gli effettivi consumi per evitare il superamento della soglia prevista dalla normativa in materia.	Applicazione della normativa in materia e puntuale individuazione della motivazione presupposto per l'approvazione di una variante in corso d'opera, al di fuori dei casi in cui l'ACQUA intende ricorrere a quanto previsto dall'art. 1560, comma 1 del CC (contratti di somministrazione) e dall'art 106 del dlgs 50/2016 in ordine alla facoltà di inserire negli atti di gara iniziali delle clausole di modifica / varianti per rispondere tempestivamente ed efficacemente alle esigenze cliniche / sanitarie. Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.	Analisi degli affidamenti che hanno dato origine alla necessità di una variante in rapporto al totale degli affidamenti ed analisi delle relative motivazioni.	
	A.22.1 A.22.4 A.22.6 A.22.8	Subappalto	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	Applicazione del protocollo di legalità che prevede l'inserimento nel bando di gara di una clausola che preveda il divieto alle imprese aggiudicatarie di subappaltare a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali la ditta aggiudicataria ha chiesto ricorso al subappalto.	In tutte le gare è stato previsto l'inserimento del protocollo di legalità e nei casi in cui è stato autorizzato il subappalto è stato verificato che l'impresa sub appaltatrice non ha partecipato alla medesima gara.	In tutte le gare è stato previsto l'inserimento del protocollo di legalità e nei casi in cui è stato autorizzato il subappalto è stato verificato che l'impresa sub appaltatrice non ha partecipato alla medesima gara.	Applicazione del protocollo di legalità che prevede l'inserimento nel bando di gara di una clausola che preveda il divieto alle imprese aggiudicatarie di subappaltare a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali la ditta aggiudicataria ha chiesto ricorso al subappalto.	
	A.22.1 A.22.4 A.22.6 A.22.8	Utilizzo rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Accordo collusivo tra la SA e l'impresa al fine di agevolare quest'ultima nella risoluzione di eventuali contenziosi durante il corso del contratto.	Evitare, ove possibile, l'inserimento nel CSA di clausole compromissorie che prevedono rimedi alternativi a quello giurisdizionale.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Non è mai stato necessario inserire clausole compromissorie.	Non è mai stato necessario inserire clausole compromissorie.	Evitare, ove possibile, l'inserimento nel CSA di clausole compromissorie che prevedono rimedi alternativi a quello giurisdizionale.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI E UOS SERVIZIO GESTIONI E PATRIMONIO	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, mediante l'indicazione implicita di un prodotto per favorire determinati operatori economici.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi	Nel provvedimento a contrarre esplicitazione delle ragioni tecniche per le quali si richiede quel determinato prodotto. Pubblicazione sul sito internet aziendale di inviti al mercato a manifestare interesse. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori e/o pubblicazione di un invito al mercato a manifestare interesse a partecipare ad una procedura di affidamento.	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorrenziali. Nel caso di affidamenti diretti di lavori di importo inferiore a € 150.000, gli stessi sono stati preceduti nella maggior parte dei casi da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole dell'evidenza pubblica. Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi	Pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione "amministrazione trasparente" di tutti gli affidamenti e di inviti al mercato a manifestare interesse. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici. Ricorso alle procedure non ordinarie nei casi e con le modalità di cui al D. lgs. 50/2016	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorrenziali. Nel caso di affidamenti diretti o per servizi risultati oggetto di privativa gli stessi sono stati preceduti nella maggior parte dei casi da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara ed in particolare dei requisiti tecnico-economici calibrati in forma specifica al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi	Pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione "amministrazione trasparente" di tutti gli affidamenti e di inviti al mercato a manifestare interesse. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici. Ricorso alle procedure non ordinarie nei casi e con le modalità di cui al D. lgs. 50/2016	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorrenziali. Nel caso di affidamenti diretti o per servizi risultati oggetto di privativa gli stessi sono stati preceduti nella maggior parte dei casi da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzata a favorire un'impresa.	Utilizzo, ove necessario, della procedura del dialogo tecnico	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici, inclusi il metodo di calcolo del valore stimato dei contratti e l'individuazione dei requisiti di qualificazione e capacità.	Nel 2021, nelle gare in cui il criterio di aggiudicazione è stato quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, non è mai stato ammesso un unico concorrente all'apertura della busta economica	Utilizzo, ove necessario, della procedura del dialogo tecnico	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Valutazione delle offerte	Distorta attribuzione dei punteggi tecnici nelle gare aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto un unico concorrente ammesso all'apertura della busta economica e relativi motivi	Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici, inclusi il metodo di calcolo del valore stimato dei contratti e l'individuazione dei requisiti di qualificazione e capacità.	Nel 2021, nelle gare in cui il criterio di aggiudicazione è stato quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, non è mai stato ammesso un unico concorrente all'apertura della busta economica	Utilizzo, ove necessario, della procedura del dialogo tecnico	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Accordo collusivo tra la SA e l'impresa al fine di agevolare quest'ultima nell'aggiudicazione di un contratto a fronte di un'offerta anomala	Messa in atto delle misure svolte nel corso del 2020. Puntuale verifica dei presupposti che hanno fatto dichiarare anomala un'offerta e conseguente scrupolosa analisi dell'offerta e degli elementi che la compongono	Analisi delle offerte anomale e degli elementi che le compongono	Calcolo del numero di offerte non ritenute congrue nel corso dell'anno	Nel corso dell'anno 2021 non sono state ricevute offerte che la stazione appaltante ha ritenuto non congrue	Messa in atto delle misure svolte nel corso del 2021. Puntuale verifica dei presupposti che hanno fatto dichiarare anomala un'offerta e conseguente scrupolosa analisi dell'offerta e degli elementi che la compongono	Analisi delle offerte anomale e degli elementi che le compongono	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Procedure negoziate	Improprio utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali o procedure alle quali hanno partecipato un numero esiguo di concorrenti e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito varianti in aumento che hanno comportato il superamento del valore-soglia.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali. Analisi dei valori iniziali dei singoli affidamenti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorrenziali. Nel caso di affidamenti diretti, gli stessi sono stati preceduti da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge. Non risultano appalti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali o procedure alle quali hanno partecipato un numero esiguo di concorrenti e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito varianti in aumento che hanno comportato il superamento del valore-soglia.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1		Improprio utilizzo dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Puntuale individuazione della motivazione presupposta per procedere ad una eventuale revoca del bando di gara. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2021	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito varianti in aumento che hanno comportato il superamento del valore-soglia.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali. Analisi dei valori iniziali dei singoli affidamenti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorrenziali. Nel caso di affidamenti diretti, gli stessi sono stati preceduti nella maggior parte dei casi da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge. Non risultano appalti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito varianti in aumento che hanno comportato il superamento del valore-soglia.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Puntuale individuazione della motivazione presupposta per procedere ad una eventuale revoca del bando di gara. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2021	Analisi del numero di procedure per le quali si è proceduto a revocare il bando di gara	Analisi del numero di procedure per le quali si è proceduto a revocare il bando di gara	Nel corso del 2021 non è stato revocato alcun bando di gara	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022	Analisi del numero di procedure per le quali si è proceduto a revocare il bando di gara	

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona University - Numero Verde 800 40 40 40 del 22/04/2022, pagina 42

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI E UOS SERVIZIO GESTIONI E PATRIMONIO	A.24.1 A.24.2 A.25.2	Redazione del cronoprogramma	Programmazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni dedotte in contratto tale da consentire la mancata applicazione di penali all'appaltatore o agevolare il conseguimento da parte dello stesso di premi di accelerazione	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Puntuale individuazione all'interno del CSA dei cronoprogrammi delle opere o dei servizi. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2021.	Analisi del numero di contratti nell'ambito dei quali si è proceduto rispettivamente a comminare penali e a riconoscere premi di accelerazione	Analisi del numero di contratti nell'ambito dei quali si è proceduto rispettivamente a comminare penali e a riconoscere premi di accelerazione	Nel corso del 2021 i lavori oggetto dei vari affidamenti sono stati effettuati come da cronoprogramma e pertanto non sono state applicate penali o riconosciuti premi di accelerazione	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di contratti nell'ambito dei quali si è proceduto rispettivamente a comminare penali e a riconoscere premi di accelerazione	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.2	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Puntuale applicazione della normativa e precisa analisi dei presupposti di fatto e di diritto che consentono l'approvazione di una variante in corso d'opera	Analisi del numero di varianti approvate nel corso dell'anno rispetto al totale degli affidamenti	Calcolo del numero di affidamenti con almeno una variante rispetto al numero totale degli affidamenti effettuati nel corso dell'anno	Alcuni accordi quadro di lavori nel corso del 2021 hanno abbinato di una variante in corso d'opera a norma dell'art. 106, comma 2, lett. b) del D.lgs n. 50/2016	Puntuale applicazione della normativa e precisa analisi dei presupposti di fatto e di diritto che consentono l'approvazione di una variante in corso d'opera	Analisi del numero di varianti approvate nel corso dell'anno rispetto al totale degli affidamenti	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.2	Subappalto	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Applicazione dell'art. 105 del D.lgs n. 50/2016 che prevede il divieto alle imprese aggiudicatrici di subappaltare a favore di aziende partecipanti alla medesima gara. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2021.	Analisi del numero di richieste di subappalto a una medesima ditta effettuate nel corso dell'anno	Analisi del numero di richieste di subappalto a una medesima ditta effettuate nel corso dell'anno	Nel corso del 2021 è stato richiesto e autorizzato un numero esiguo di subappalti a una medesima ditta	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di richieste di subappalto a una medesima ditta effettuate nel corso dell'anno	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.24.1 A.24.2 A.25.2	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Accordo collusivo tra la SA e l'impresa al fine di agevolare quest'ultima nella risoluzione di eventuali contenziosi durante il corso del contratto.	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Evitare, ove possibile, l'inserimento nel CSA di clausole compromissorie che prevedono rimedi alternativi a quello giurisdizionale. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2021.	Analisi del numero di contratti che a seguito di contenzioso si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Analisi del numero di contratti che a seguito di contenzioso si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Nel corso del 2021 non ci sono stati contenziosi sorti in sede di esecuzione dei contratti	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di contratti che a seguito di contenzioso si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.25	Affidamento di servizi di progettazione	Affidamento di servizi di progettazione a operatori economici che si avvalgono della collaborazione di ex dipendenti di questa amministrazione (C.D. pantouflage)	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2020. Richiesta agli operatori economici di compilare e restituire debitamente sottoscritto il Documento di Gara Unico Europeo (DGUE), in particolare la parte III "Motivi di esclusioni", sezione D, contiene, punto 7. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2021.	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Nel corso del 2021 non sono emersi casi di "pantouflage"	Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2021. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Effettuazione di un monitoraggio semestrale

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOS SERVIZIO PER LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONALITA' E DELL'INNOVAZIONE	A.32	Assegnazione esterna di servizi formativi/servizi complementari	E' un rischio basso: l'attività viene effettivamente svolta in collaborazione con il Servizio Provveditorato che si rende garante di una supervisione. L'attività prevalentemente si attua su piccoli servizi (ristorazione per corsi regionali) e per l'acquisto di materiale di consumo per la manutenzione dei simulatori (anche in questo caso l'attività si svolge in collaborazione con il Servizio Provveditorato e Ingegneria Clinica e per cifre non elevate (comunque sempre sotto soglia). Viene ricercata per quanto possibile una rotazione tra gli operatori coinvolti. Nel caso dell'acquisto di materiale di consumo per manutenzione ci si rivolge alle Ditte dalle quali sono stati acquistati i simulatori). Nel caso di attività formative affidate ad organismi esterni (attività residue) per importi più elevati, vengono utilizzati gli strumenti ad evidenza pubblica (avvisi, manifestazione d'interesse o assegnazione dirette nel caso in cui la normativa lo preveda).	Mantenimento delle medesime azioni del periodo precedente Costante monitoraggio delle modalità di assegnazione e aggiornamento costante delle normative e direttive in materia Invio del personale ad attività formative anche aziendali ove vi siano.	Verifica del 100% degli AFA prodotti. Rispetto del limite massimo consentito per l'assegnazione diretta e rotazione, se possibile, delle assegnazioni	Verifica del 100% degli AFA prodotti.	Tutti i modelli AFA sono stati sottoposti a verifica. Rispetto del limite massimo consentito per l'assegnazione diretta e rotazione, se possibile, delle assegnazioni	Mantenimento delle medesime azioni del periodo precedente	Verifica del 100% degli AFA prodotti. Rispetto del limite massimo consentito per l'assegnazione diretta e rotazione, se possibile, delle assegnazioni	verifica ogni 6 mesi
	A.32	Assegnazione docenza corsi AOUI	E' un rischio basso in quanto le attività di docenza seppure con numeri importanti, sono pressoché tutte attività svolte da docenti già qualificati da coloro che richiedono l'attivazione del corso (Responsabile Scientifico). Sono attività a rotazione e solo in pochi casi le attività di docenza sono ricorrenti, ma per importi non rilevanti.	Mantenimento delle medesime azioni del periodo precedente Costante monitoraggio delle modalità di assegnazione e aggiornamento costante delle normative e direttive in materia Invio del personale ad attività formative anche aziendali ove vi siano.	Verifica dell'assegnazione degli incarichi; verifica dei costi in accordo con quanto previsto dal regolamento aziendale per la formazione approvato nel 2020	Il Servizio ha mantenuto il consueto costante monitoraggio delle modalità di assegnazione e ha attuato un aggiornamento costante delle normative ECM	E' stata verificata la compatibilità dell'assegnazione delle docenze in accordo con i Responsabili Scientifici. Sono state richieste, ove necessarie, le comunicazioni e le autorizzazioni nel caso di assegnazione di docenze a dipendenti pubblici. Si è avviata la pubblicazione degli incarichi di docenza sul sito della Funzione Pubblica PerLaPA	Mantenimento delle medesime azioni del periodo precedente	Verifica dell'assegnazione degli incarichi; verifica dei costi in accordo con quanto previsto dal regolamento aziendale per la formazione approvato nel 2020	Verifica annuale
	A.32	Gestione Contratti di Sponsorizzazione Corsi ECM	In questo caso il rischio è significativo in quanto si tratta di attività con numeri diversificati a seconda dell'annata e che vedono coinvolti soggetti provati sia del campo farmaceutico che del campo dei "device" medici. Lo sponsor viene scelto dal Responsabile Scientifico dell'attività di formazione e non da personale del Servizio che però deve gestire tutta la parte contrattuale e di richiesta poi di fatturazione. L'analisi del rischio e della sua significatività è anche legata al fatto che in alcuni casi l'attività viene svolta di concerto con le cd. Segreterie Organizzative esterne (non scelte né remunerate dall'AOUI) e quindi vi è una necessaria attenzione da parte degli operatori del Servizio.	Mantenimento delle medesime azioni del periodo precedente Supervisione dei contratti di sponsorizzazione per attività formative e regolari i rapporti tra gli sponsors, l'AOUI e le Segreterie Organizzative (ove presenti)	verifica contratti assegnati	Anche nel 2021 si è apprezzata una notevole diminuzione dei contratti di sponsorizzazione alla luce dell'intervento blocco delle attività congressuali a causa della pandemia di COVID-19. Tuttavia sono proseguite le verifiche sui contratti conclusi per i corsi del Centro regionale SIFARV nei mesi di novembre e dicembre	100% dei contratti verificati (6/6)	Mantenimento delle medesime azioni del periodo precedente	verifica contratti assegnati	Verifica annuale
UOS ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	A.22.3 A.22.9	Non corretto controllo sull'esecuzione dello specifico appalto	Il personale storicamente deputato al controllo dello specifico appalto, specialmente quando trattasi di appalti di lunga durata, potrebbe essere influenzato da conoscenze personali con i referenti esecutivi di commessa e conseguentemente potrebbe vigilare sulla corretta esecuzione in maniera meno incisiva rispetto al dovuto	Affiancamento di altro personale a quello storicamente inserito nella specifica commessa, con compiti di verifica del processo di controllo dell'appaltatore.	Relazione del personale inserito in affiancamento	L'emergenza Corona Virus ha influito pesantemente sull'attività del personale della Logistica. Tuttavia si sono effettuati affiancamenti (appalto di ristorazione - Appalto di Pulizie e Appalto di Lavanolo)	Il processo di controllo dell'Appaltatore è risultato corretto	Considerate le difficoltà in materia di assunzione del personale l'affiancamento di altro personale sarà previsto nel 2023.	Relazione del personale inserito nell'affiancamento 2023	
	A.22.3 A.22.9	Non completa applicazione delle penal	Il personale storicamente deputato al controllo dello specifico appalto, specialmente quando trattasi di appalti di lunga durata, potrebbe essere influenzato da conoscenze personali con i referenti esecutivi di commessa e conseguentemente potrebbe vigilare sulla corretta esecuzione in maniera meno incisiva rispetto al dovuto	Introduzione nei tre appalti dei servizi alberghieri di un Gruppo di Controllo (coordinato da un Project Leader), a cui afferisce anche l'UOS Economato e Gestione della Logistica, al fine di segregare le competenze sulla corretta esecuzione e trattare congiuntamente le Non Conformità pervenute per la corretta applicazione delle penal, ove previste.	Partecipazione dell'UOS Economato e Gestione della Logistica al Gruppo di Lavoro convocato dal Project Leader	L'emergenza Corona Virus ha influito pesantemente sull'attività del personale della Logistica. È stata aggiornata la composizione dei gruppi di controllo con nota prot. n. 43550/2021. Sono state concluse le attività di disamina di non conformità anno 2019 (lavorando singolarmente o in piccoli gruppi da remoto)	Il processo di controllo dell'Appaltatore è risultato corretto	Nonostante l'emergenza CoronaVirus di cui alla 4ª ondata si auspica la continuazione del lavoro del gruppo di controllo	Partecipazione dell'UOS Economato e Gestione della Logistica al gruppo di controllo convocato dal Project Leader	
UOS GESTIONE CLIENTI	O.21.1	Liquidazione emolumenti per attività libero-professionale d'azienda	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata	Attività di rischio non prevista nel 2021	Attività di rischio non prevista nel 2021	Con invio all'Ufficio Stipendi dei dati in pagamento è sempre stato comunicato il n. di protocollo della comunicazione dell'Ufficio Orari Medici con cui sono state inviate le timbrature per permettere la verifica della coerenza dei dati.	Attività di rischio non prevista nel 2021	Invio all'Ufficio Stipendi dei dati in pagamento; viene comunicato il n. di protocollo della comunicazione dell'Ufficio Orari Medici con cui sono state inviate le timbrature per permettere la verifica della coerenza dei dati.	Protocolli di invio	Controllo non di competenza del servizio
	O.21.2	Liquidazione emolumenti per attività libero professionale (Attività specialistica in regime di LP)	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata	Automatizzazione del calcolo degli emolumenti e produzione di un report mensile non modificabile da archiviare per eventuali controlli. Evidenza mensile delle differenze tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Evidenza mensile delle differenze tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Nel corso del 2021 è stata testata l'efficacia del sistema di automatizzazione del calcolo degli emolumenti.	Estrazione mensile automatizzata per il calcolo degli emolumenti	Automatizzazione del calcolo degli emolumenti e produzione di un report mensile non modificabile da archiviare per eventuali controlli	Evidenza mensile delle differenze tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Controlli mensili
	O.21.3	Liquidazione emolumenti per attività libero professionale (Attività di ricovero in regime di LP)	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata	Attività di rischio non prevista nel 2021	Attività di rischio non prevista nel 2021	E' stata effettuata una verifica a campione della correttezza dei dati di tutto il processo di pertinenza dell'UOS Gestione Clienti dal preventivo alla liquidazione del medico	Attività di rischio non prevista nel 2021	Verifica a campione della correttezza dei dati di tutto il processo di pertinenza dell'UOS Gestione Clienti dal preventivo alla liquidazione del medico	File con elenco dei processi verificati	Controlli a campione periodici
	O.21.4	Percorso di attivazione della convenzione (Consulenze / vendita di prestazioni esterne in regime di LP)	Avvantaggiare una struttura rispetto ad un'altra	Attività di rischio non prevista nel 2021	Attività di rischio non prevista nel 2021	Processo estremamente frazionato che vede coinvolti molti attori anche esterni al servizio. Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Attività di rischio non prevista nel 2021	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento	Verifica a campione semestrale
	O.22	Percorso di attivazione della convenzione (Vendita di prestazioni istituzionale)	Avvantaggiare una struttura rispetto ad un'altra	Attività di rischio non prevista nel 2021	Attività di rischio non prevista nel 2021	Automatizzazione del calcolo degli emolumenti grazie all'implementazione di applicativo aziendale condiviso con le strutture esterne	Attività di rischio non prevista nel 2021	Automatizzazione del calcolo degli emolumenti grazie all'implementazione di applicativo aziendale condiviso con le strutture esterne	Evidenza mensile delle differenze tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Controlli mensili
	O.22	Percorso di attivazione della convenzione (Vendita di prestazioni istituzionale)	Avvantaggiare una struttura rispetto ad un'altra	Attività di rischio non prevista nel 2021	Attività di rischio non prevista nel 2021	Processo estremamente frazionato che vede coinvolti molti attori anche esterni al servizio. Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Attività di rischio non prevista nel 2021	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento	Verifica a campione semestrale

Azienda Ospedaliero-Universitaria Integrata Verona Delibera Numero 422 del 22/04/2022, pagine 78 di 108

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOS SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA	A.27	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato mediante l'indicazione di caratteristiche tecniche tali da favorire determinati operatori economici.	Predisposizione ed adozione Delibera di programmazione biennale 2021-2022 degli acquisti di servizi di manutenzione di apparecchiature elettromedicali. Pubblicazione di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante della Delibera di programmazione biennale 2021-2022 degli acquisti di servizi di manutenzione di apparecchiature elettromedicali. Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Nel provvedimento a contrarre esplicitazioni delle motivazioni per le quali si richiede quella tipologia di servizio. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Quasi tutte le gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente sono state procedure in privata, espilate dopo indagini di mercato e/o dichiarazione di esclusività e/o infungibilità.	Predisposizione programmazione biennale 2022-2023 degli acquisti di servizi di manutenzione di apparecchiature elettromedicali. Pubblicazione di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole dell'evidenza pubblica. Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	Ricorso alle procedure secondo quanto previsto da normativa vigente in materia. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Rapporto tra valore totale affidamenti in economia e valore totale contratti di manutenzioni	Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto, pubblicazione sul Sintel della procedura e pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di tutti gli affidamenti. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	3,76%	Ricorso alle procedure secondo quanto previsto da normativa vigente in materia. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Rapporto tra valore totale affidamenti in economia e valore totale contratti di manutenzioni	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara ed in particolare dei requisiti tecnico-economici calibrati in forma specifica, al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Conferma misure previste per il triennio 2020-2022. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali.	Rispetto delle misure previste per il triennio 2021-2023	Nel caso di affidamenti per servizi risultati oggetto di privata, gli stessi sono stati preceduti da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge.	Conferma misure previste per il triennio 2021-2023. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Requisiti di aggiudicazione - Valutazione offerta	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzata a favorire un'impresa.	Conferma misure previste per il triennio 2020-2022. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi degli affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Nel corso del 2021 non è stato necessario ricorrere all'uso dell'OEJV	Nel corso del 2021 non è stato necessario ricorrere all'uso dell'OEJV	Conferma misure previste per il triennio 2021-2023. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi degli affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Accordo collusivo tra la SA e l'impresa al fine di agevolare quest'ultima nell'aggiudicazione di un contratto a fronte di una offerta anomala.	verifica presupposti offerta anomala e successivo provvedimento	Analisi delle offerte ritenute anomale nel corso dell'anno.	Nel corso del 2021 non è stato necessario verificare l'anomalia dell'offerta	Nel corso del 2021 non è stato necessario verificare l'anomalia dell'offerta	verifica presupposti offerta anomala e successivo provvedimento	Analisi delle offerte ritenute anomale nel corso dell'anno.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Procedure negoziate	Improprio utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	pubblicazione invito a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Quasi tutte le gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente sono state procedure in privata, espilate dopo indagini di mercato e/o dichiarazione di esclusività e/o infungibilità.	pubblicazione invito a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Affidamenti diretti	Improprio utilizzo dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Ricorso alle procedure in affidamento diretto per acquisti inferiori a 40.000,00 euro in applicazione della normativa vigente in materia.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali.	Rispetto delle misure previste per il triennio 2021-2023. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Nel caso di affidamenti per servizi annuali risultati oggetto di privata, gli stessi sono stati preceduti da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge.	Ricorso alle procedure in affidamento diretto per acquisti inferiori a 75.000-139.000 euro in applicazione della normativa vigente in materia	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	puntuale individuazione della motivazione alla revoca del bando.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la revoca del bando di gara.	Nel corso del 2021 non è stato necessario ricorrere ad una revoca del bando di gara	non applicabile	puntuale individuazione della motivazione alla revoca del bando.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la revoca del bando di gara.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Redazione del cronoprogramma	Programmazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni dedotte in contratto tale da consentire la mancata applicazione di penali all'appaltatore	puntuale e motivata individuazione delle singole fasi del cronoprogramma	Analisi dei contratti nell'ambito dei quali si è proceduto a verificare l'eventuale applicazione di penali	Calcolo tempi di esecuzione delle prestazioni	si è proceduto a verificare l'eventuale applicazione di penali secondo quanto previsto dal CSA	puntuale e motivata individuazione delle singole fasi del cronoprogramma	Analisi dei contratti nell'ambito dei quali si è proceduto a verificare l'eventuale applicazione di penali	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Variante in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni.	applicazione della normativa e puntuale individuazione della motivazione per l'approvazione della variante.	Numero degli affidamenti che hanno dato origine alla necessità di una variante in rapporto al totale degli affidamenti ed analisi delle relative motivazioni.	Nel corso del 2021 non ci sono state varianti in corso d'opera	non applicabile	applicazione della normativa e puntuale individuazione della motivazione per l'approvazione della variante.	Numero degli affidamenti che hanno dato origine alla necessità di una variante in rapporto al totale degli affidamenti ed analisi delle relative motivazioni.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Subappalto	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	applicazione del protocollo di legalità che prevede l'inserimento della clausola di divieto di subappalto a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali la ditta aggiudicataria ha chiesto ricorso al subappalto.	Applicazione del protocollo di legalità con conseguente inserimento nel bando di gara di una clausola che prevede il divieto alle imprese aggiudicatrici di subappaltare a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	nessuna richiesta di subappalto	applicazione del protocollo di legalità che prevede l'inserimento della clausola di divieto di subappalto a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali la ditta aggiudicataria ha chiesto ricorso al subappalto.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
	A.27	Utilizzo rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Accordo collusivo tra la SA e l'impresa al fine di agevolare quest'ultima nella risoluzione di eventuali contenziosi durante il corso del contratto.	evitare inserimento nel CSA, ove possibile, di clausole compromissorie che prevedano rimedi alternativi a quello giurisdizionale.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Inserimento nei CSA di clausola relativa all'individuazione del foro competente.	in tutte le gare	evitare inserimento nel CSA, ove possibile, di clausole compromissorie che prevedano rimedi alternativi a quello giurisdizionale.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 422 del 22/04/2022, pagina 9 di 108

REGISTRO RISCHI 2022-2024

STRUTTURA RESPONSABILE	ID	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2021-2023	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2021/2023	AZIONI ATTUATE NEL 2021	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2021	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2022-2024	INDICATORE E TARGET 2022-2024	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2022-2024
UOS SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI	A.26.2 A.26.3	Pubblicità e scelta dei fornitori da invitare	Non invitare fornitori potenzialmente concorrenziali	possibilità di procedere con procedura ristretta solo a seguito di esplicita validazione da parte del Responsabile SSI	n° procedure ristrette su n° procedure aperte < 20% o non superiore a 3 procedure ristrette	attivate manifestazioni di interesse o procedure di gara aperta	100% (su 37 procedure attivate)	pubblicazione avvisi per manifestazione di interesse anche su contratti di beni e servizi infungibili (ad es. assistenza e manutenzione degli applicativi esistenti)	n° procedure ristrette su n° procedure aperte < 20% o non superiore a 3 procedure ristrette	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
	A.26.2 A.26.3	Definizione capitolato	Mettere vincoli non strettamente necessari che avvantaggiano uno o più fornitori	Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni su pratiche amministrative <=2	la validazione da parte di soggetti diversi da chi ha elaborato il capitolato è sempre stata effettuata, salvo i casi in cui si sia verificata la scarsità di personale con le competenze richieste	100% (0 contestazioni)	Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni su pratiche amministrative <=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
	A.26.2 A.26.3	Valutazione offerte tecniche	Si corre il rischio di non dare un peso o un punteggio congruo al singolo criterio di valutazione	Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni <=2	La validazione è sempre effettuata dai membri delle commissioni giudicatrici, i quali sono persone diverse da chi ha redatto il capitolato	100% (0 contestazioni)	Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni <=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
	A.26.2 A.26.3	Variante in corso	In caso di variante è possibile che una aggiudicazione fatta non sia quella complessivamente migliore	non previste in quanto le varianti non sono per natura prevedibili al momento della stesura del capitolato	n° varianti su n° pratiche<=2	nessuna variante effettuata	100% (0 varianti)	non previste in quanto le varianti non sono per natura prevedibili al momento della stesura del capitolato	n° varianti su n° pratiche<=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
	A.26.2 A.26.3	Collaudo	Deve essere obiettivo per evitare il rischio di collaudare una fornitura non completa o adeguata	Prevedere sempre la validazione da parte del Responsabile SSI	n° verbali di collaudo con unico collaudatore<=2	i collaudi sono sempre stati firmati dal responsabile solo a seguito di conferma da parte del personale competente	100% (i collaudi sono sempre stati firmati dal responsabile solo a seguito di conferma da parte del personale competente)	Prevedere sempre la validazione da parte del Responsabile SSI	n° verbali di collaudo con unico collaudatore<=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
	A.26.2 A.26.3	Liquidazione fatture	In caso di liquidazione di una fattura relativa ad una fornitura non adeguata o non completa il fornitore verrebbe pagato comunque	Sesura di un documento che definisce le linee guida per la liquidazione delle fatture.	Non previsti. Sono previsti controlli a campione	non è stato redatto il documento; sono tuttavia sempre stati effettuati i controlli di adeguatezza della fornitura prima di procedere alla liquidazione, su tutte le fatture	controlli non sono stati effettuati a campione ma sistematicamente su tutte le fatture: l'adeguatezza della fornitura (ad es. presenza di verbale di collaudo, verifica da parte del personale competente, verifica del responsabile) viene sempre verificata prima di procedere con la liquidazione	controlli estesi a tutte le fatture da liquidare	controlli estesi a tutte le fatture da liquidare	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
	A.26.2 A.26.3	Trasparenza	A seguito di aggiudicazione se non viene pubblicato l'esito della gara i fornitori non possono avere visibilità dell'operato dell'Azienda	verifica bimestrale da parte del personale di segreteria relativamente alla pubblicazione delle gare sopra la soglia dell'economia, attualmente 40.000 euro	n° pubblicazioni/n° delibere di acquisizione>95%	verifica bimestrale effettuata	100% (è stato pubblicato l'esito di tutte le procedure di gara, il 100% delle delibere e determinie di acquisizione hanno avuto il relativo esito pubblicato su "bandi e istanze" del portale aziendale	verifica bimestrale da parte del personale di segreteria relativamente alla pubblicazione delle gare sopra la soglia dell'economia, attualmente 40.000 euro	n° pubblicazioni/n° delibere di acquisizione>95%	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
UOS UFFICIO LEGALE	A.61.1	Mancanza di imparzialità e non corretta valutazione di requisiti/documentazione per l'area di rischio "Affari Legali e Contenzioso" - Gestione Contenzioso	Avvantaggiare determinati soggetti non proponendo difese idonee atte a ridurre il risarcimento richiesto	/	/	/	/	Applicazione delle Tabelle proposte dall'Autorità Giudiziaria e convenzionalmente attuate sul territorio nazionale - liquidazione spese sulla base di decreti ministeriali- condivisione con le Direzioni e il Comitato Valutazione Sinistri delle scelte defensionali dell'Erte	Valorizzazione nell'istruttoria dei sinistri dell'applicazione dei criteri indicati nella colonna precedente	Ampliamento dei casi in cui coinvolge le Direzioni e il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale
	A.61.2	Mancanza di imparzialità e non corretta valutazione di requisiti/documentazione per l'area di rischio "Affari Legali e Contenzioso" - Gestione Sinistri	Avvantaggiare determinati soggetti rispetto ad altri, riconoscendo un risarcimento del danno non dovuto o sovrastimato, per la non corretta valutazione di requisiti e documenti	/	/	/	/	Applicazione delle Tabelle proposte dall'Autorità Giudiziaria e convenzionalmente attuate sul territorio nazionale - liquidazione spese sulla base di decreti ministeriali- condivisione con il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale delle valutazioni formulate	Valorizzazione nell'istruttoria dei sinistri dell'applicazione dei criteri indicati nella colonna precedente	Discussione di tutti i sinistri avanti al Comitato Valutazione Sinistri Aziendale
UOS UNITA' RICERCA CLINICA	O.11	Affidamento diretto sottosoglia di contratto di assicurazione studio no profit	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa. E' un rischio molto relativo in quanto ci si avvale del broker aziendale individuato da AOUI attraverso gara e tale broker si occupa della richiesta dei preventivi e dell'indicazione della migliore offerta	Nessuna scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (soglia =0)	Scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (soglia =0)	1) Scelta migliore quotazione come indicato da broker e atto deliberativo per tale scelta; 2) Costante monitoraggio della corrispondenza tra l'indicazione data dall'AOUI e la scelta fatta dal broker	Nessuna aggiudicazione diversa rispetto alle indicazioni ricevute dal broker	Nessuna scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (soglia =0)	Scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (soglia=0)	Nel caso in cui si verificasse la possibilità di discostarsi dalla proposta effettuata dal broker, chiedere parere in merito all'UOS Ufficio Legale
	O.11	Ripartizione dei proventi e distribuzione dei ricavi netti derivanti da studi clinici profit	Mancanza di discrezionalità degli sperimentatori nell'attribuzione e auto-attribuzione dei proventi derivanti all'AOUI a seguito di studi clinici profit	Verifica della correttezza della compilazione puntuale del Modulo Aziendale Gestionale (MAG) 105 "Regolamento economico del contratto e ripartizione aziendale dell'utile" per ogni studio clinico profit, in conformità al Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona. Tale regolamento disciplina la procedura di ripartizione dei proventi e le modalità di distribuzione dei ricavi netti derivanti dagli studi clinici, unitamente alla Procedura Aziendale Gestionale (PAG) 15 "Gestione studi clinici" ed all'Istruzione Aziendale Gestionale (IAG) 57 "Remunerazione personale dipendente nell'ambito degli studi clinici"	Studi profit deliberati privi di MAG 105 compilato (soglia =0)	Verifica della corretta compilazione del MAG 105 da parte dello sperimentatore principale per tutti gli studi clinici profit approvati dal Comitato Etico	Nessuna proposta di delibera di studio profit privo di MAG 105 compilato	Verifica della compilazione puntuale del Modulo Aziendale Gestionale (MAG) 105 "Regolamento economico del contratto e ripartizione aziendale dell'utile" per ogni studio clinico profit, in conformità al Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona. Tale regolamento disciplina la procedura di ripartizione dei proventi e le modalità di distribuzione dei ricavi netti derivanti dagli studi clinici, unitamente alla Procedura Aziendale Gestionale (PAG) 15 "Gestione studi clinici" ed all'Istruzione Aziendale Gestionale (IAG) 57 "Remunerazione personale dipendente nell'ambito degli studi clinici"	Studi profit deliberati privi di MAG 105 compilato (soglia =0)	Controllo della correttezza della compilazione del MAG 105 sia in fase di valutazione della fattibilità locale (che precede la valutazione del Comitato Etico) sia in fase di predisposizione della proposta della delibera di studio clinico profit

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA	
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali e strutture aziendali interessate
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOC Affari Generali
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	dati non di pertinenza
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale				
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale					

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	dati non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 22/2012		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno		
Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).					

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università
				Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione Interna
					Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione interna e Servizio Sistemi Informativi	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato Per ciascun titolare di incarico:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università + UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione + UOS Ufficio Legale	
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA	
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:		RPCT e UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 3, l. n. 441/1982		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)				

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA	
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università*
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. h) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
Art. 3, l. n. 441/1982	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	dati non di pertinenza alla luce della delibera ANAC n. 149/2014			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedere pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Personale	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Personale	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università' In collaborazione con struttura aziendale interessata	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione	
Curricula				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Compensi				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Controllo di Gestione in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016	
	Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità - Valutazione esiti	Art. 1, c. 522, L. n. 208/2015 Nota prot. 242544 del 22/06/2016 Giunta regionale - Regione Veneto	Esiti monitoraggio attività assistenziali e della loro qualità	Esiti monitoraggio attività assistenziali e della loro qualità	Dati ufficiali e resi disponibili dal Piano Nazionale Esiti unitamente a quelli ufficiali e resi disponibili dal "Progetto Bersaglio" dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna	Annuale (entro il 30 giugno di ogni anno)	UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, UOC Contabilità e Bilancio
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, UOC Contabilità e Bilancio	
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)			
			Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
			Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, UOC Contabilità e Bilancio
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT coordina la raccolta dei dati di ogni struttura aziendale competente e li pubblica	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013			7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013			8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013			9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013			10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013			11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012			2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, di cui agli articoli 11 e 15 della Legge 241/90.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, di cui agli articoli 11 e 15 della Legge 241/90.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e altre strutture aziendali interessate ai bandi di gara e contratti	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e altre strutture aziendali interessate ai bandi di gara e contratti	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura:			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo		
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo					

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e altre strutture aziendali interessate ai bandi di gara e contratti	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)				

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione	UOC Bilancio e Contabilità	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione		
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione		
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30 giorni dall'adozione		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		UOC Bilancio e Contabilità

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali o UOS Gestioni e Patrimonio	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali o UOS Gestioni e Patrimonio	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT	
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Controllo di Gestione	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		
	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Contabilità e Bilancio	
Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, UOC Contabilità e Bilancio			

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinamento Comunicazione: Ufficio Comunicazione Interna, URP in collaborazione con Servizio Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	UOS Ufficio Legale	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione, UOS Unità Ricerca Clinica, Direzione Medica Ospedaliera	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione d a parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Ufficio Comunicazione interna		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Contabilità e Bilancio	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Contabilità e Bilancio	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Contabilità e Bilancio
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Contabilità e Bilancio	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
				Accordi interscorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - PIANO DELLA TRASPARENZA 2022-2024

						LEGENDA	
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 4 D.P.C.M. 25/09/2014	Censimento autovetture di proprietà dell'Azienda e in locazione/noleggio	Numero ed elenco delle autovetture di servizio con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione	Annuale	UOC Affari Generali	
	Dati ulteriori	Art. 4, c. 3 – Art. 3, c. 5 – Art. 10, c. 4, L. n. 24/2017 Nota prot. 2257 del 21/02/2018 Azienda Zero – Regione del Veneto	Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	Erogazioni a favore dei pazienti, per responsabilità della struttura e/o del professionista, in forma aggregata e suddivise per anno. Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, cause e conseguenze. Denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, contratti e clausole. Scheda broker regionale, peculiarità organizzative dell'Azienda, contatti aziendali per ulteriori informazioni	Annuale (entro il 31 marzo di ogni anno)	UOS Ufficio Legale, Risk Management	
	Dati ulteriori	D.Lgs. 52/2019	Dati sperimentazioni cliniche medicinali	CV principal investigator ed elenco sperimentazioni	trimestrale	URC	
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	strutture aziendali interessate	



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 22/04/2022 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



Deliberazione del Commissario

N. 1381 del 30/12/2020

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO DI AZIONI POSITIVE PER IL TRIENNIO 2021-2023

TRASMESSA PER L'ESECUZIONE:
(UOC) AFFARI GENERALI

PER CONOSCENZA:

CAD BARRACCHIA
DIPARTIMENTO DIREZIONE MEDICA
OSPEDALIERA
DIRETTORI BT
DIREZIONE AZIENDALE DIREZIONE
AMMINISTRATIVA
RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA E DELLA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
UFFICIO COMUNICAZIONE ESTERNA E STAMPA
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
(UOC) DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI
OSPEDALE
(UOC) GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE
UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI
CON L'UNIVERSITA'
(UOC) PROVVEDITORATO, ECONOMATO E
GESTIONE DELLA LOGISTICA
(UOC) SERVIZIO PER LO SVILUPPO DELLA
PROFESSIONALITA' E L'INNOVAZIONE
(UOS) ECONOMATO E GESTIONE DELLA
LOGISTICA
(UOS) SERVIZIO GESTIONI E PATRIMONIO - BT
(UOS) SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI
(UOS) UNITA' RICERCA CLINICA - BT
(UOC) CONTABILITA' E BILANCIO

CAD BEGNINI
DIRETTORI BR
DIREZIONE AZIENDALE COMMISSARIO
DIREZIONE AZIENDALE DIREZIONE SANITARIA
SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE
UFFICIO COMUNICAZIONE INTERNA
(UOC) CONTROLLO DI GESTIONE
(UOC) FARMACIA - BTR
(UOC) MIGLIORAMENTO QUALITA' E
ADEMPIMENTI LEGGE 22/2002
(UOC) SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
(UOC) SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
AZIENDALE - BTR
(UOS) GESTIONE CLIENTI
(UOS) SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA - BTR
(UOS) UFFICIO LEGALE
(USD) SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA -
BTR

ESECUTIVA ai sensi di Legge
dal 30/12/2020

Il Direttore (UOC) Affari Generali

F.to Spallino

PUBBLICATA, a norma di Legge, a decorrere
dal 31/12/2020

Il Direttore (UOC) Affari Generali

F.to Spallino

TRASMESSA al Collegio Sindacale il 31/12/2020

Il Direttore (UOC) Affari Generali

F.to Spallino

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO NR. 1381 DEL 30 DIC. 2020

**OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO DI AZIONI POSITIVE PER IL TRIENNIO
2021-2023**

Il sottoscritto Commissario,

Premesso che:

- l'art. 48 del D. Lgs 11.04.2006 n°198 recante il "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" prevede che le Pubbliche Amministrazioni predispongano un Piano Triennale di azioni positive tendente ad assicurare la: "rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne";
- la Direttiva Ministeriale 23.05.2007 riguardante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne" sottolinea il ruolo propositivo e propulsivo delle Pubbliche Amministrazioni ai fini della promozione e dell'attuazione dei principi delle pari opportunità, indicando tra le linee di azione per il conseguimento degli obiettivi un'attività di prevenzione contro il verificarsi di forme di discriminazione, nonché una attività che favorisca per i lavoratori e le lavoratrici la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
- l'art. 21 della L. 4.11.2010 n. 183, intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Pubbliche Amministrazioni, apportando rilevanti modifiche alle disposizioni dettate in materia dal D.Lgs 165/2001, ha previsto l'ampliamento delle garanzie, oltre che contro le discriminazioni legate al genere, anche contro altre forme di discriminazione, diretta ed indiretta, con particolare riferimento all'ambito della sicurezza sul lavoro (art. 28 D.Lgs 09.04.2008 n°81) e ai rischi collegati allo stress lavoro-correlato;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 2.

- il medesimo art.21 L.183/2010 prevede che le Pubbliche Amministrazioni garantiscano un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo, delineando nuove prospettive di implementazione delle azioni positive le quali, oltre ad essere volte a contribuire alla prevenzione ed alla riduzione delle discriminazioni, possano essere finalizzate a contribuire a migliorare il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici;
- l'art. 21 della L.183/2010 ha inoltre stabilito l'istituzione presso ciascuna Pubblica Amministrazione di un Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, il Comitato per le pari opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing;
- presso l'AOU I VR è stato formalmente istituito e rinnovato il Comitato Unico di Garanzia a cui sono affidate le funzioni propositive, consultive e di verifica previste dalla normativa di riferimento e con apposito Regolamento di funzionamento sono state delineate le seguenti principali finalità da perseguire, tra le quali si evidenziano:
 - contribuire a favorire la promozione di un ambiente di lavoro improntato al rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale e psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici, anche attraverso la promozione e la diffusione di una cultura orientata alla formazione ed all'informazione in tema di pari opportunità e di rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo;
 - contribuire a promuovere la conciliazione tra impegni di vita privata e vita lavorativa a favore dei/delle dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona.

Evidenziato che il Comitato Unico di Garanzia, coerentemente con le finalità individuate dal sopra richiamato Regolamento di funzionamento, ha promosso e realizzato progettualità, attività, servizi ed iniziative, anche formative, volte a contribuire al benessere organizzativo e a favorire la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro dei/delle dipendenti, nel rispetto del contesto e dell'organizzazione aziendale (all'interno della quale la presenza femminile è superiore al 70%,) operando



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 3.

in raccordo con la Direzione aziendale e con i Servizi aziendali, in particolare la UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università, nell'ottica di favorire un approccio integrato tra le iniziative proposte e realizzate dal CUG e le progettualità e le attività delle strutture aziendali;

Evidenziata la rappresentazione della situazione degli organici distinti per qualifiche e per genere, come risultante dall'ultima rilevazione del 13/11/2020, che costituisce il punto di partenza per l'attività di pianificazione da inserire nel Piano di Azioni Positive, così come segue:

RUOLO	F	M	TOT
SANITARIO Comparto	2289	501	2790
SANITARIO Dirigenza Medica	360	377	737
SANITARIO Dirigenza non Medica	47	14	61
PROFESSIONALE Comparto	1	8	9
PROFESSIONALE Dirigenza	2	4	6
TECNICO Comparto	655	227	882
TECNICO Dirigenza	3	1	4
AMMINISTRATIVO Comparto	390	142	532
AMMINISTRATIVO Dirigenza	7	3	10
DIRETTORI GEN SAN AMM	1	2	3
TOTALE	3755	1279	5034



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Pag. 4.

Rilevato che con deliberazione n° 872 del 24.12.2014 è stato approvato il nuovo Codice di Condotta per la tutela della dignità e della libertà della persona, documento ufficiale dell'Azienda, espressamente previsto dall'Atto aziendale, e che per continuare a garantire l'attuazione del Codice di Condotta è stato conferito il nuovo incarico di Consigliera di fiducia con deliberazione n° 628 del 22.06.2020;

Richiamata la deliberazione n° 1122 del 27.12.2018 con la quale è stato approvato il Piano di azioni positive per il triennio 2018-2020, secondo il documento/programma elaborato dal Comitato Unico di Garanzia condiviso ed approvato dalla Direzione Aziendale, in esito all'acquisizione del prescritto parere favorevole della Consigliera di parità della Provincia di Verona;

Richiamata la deliberazione n° 60 del 31.01.2020 con la quale è stato aggiornato il Piano di azioni positive per il triennio 2018-2020, come previsto dall'art. 3, comma 2, della Direttiva n.2 del 26/06/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" a firma del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità che integra i contenuti della Direttiva Ministeriale del 04/03/2011

Dato atto che:

- le azioni positive così come delineate nel Piano triennale 2018-2020 sono state nel complesso avviate e realizzate, pur condizionate e limitate nel corso del 2020 a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19;
- il Comitato Unico di Garanzia ha predisposto il Piano di azioni positive per il triennio 2021-2023 in linea, in continuità e coerentemente con le iniziative e le progettualità individuate nel precedente Piano, anche tenendo conto delle azioni e delle attività intraprese in Azienda con le finalità di promuovere il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, prevedendo nel documento iniziative nell'ottica di supportare e integrare le azioni e i progetti già attivati;

Atteso che il Piano di azioni positive si sviluppa su tre principali ambiti di finalità e relative progettualità, iniziative ed attività in armonia con le previsioni normative riguardanti:



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 5.

- la promozione del benessere organizzativo e lavorativo, anche attraverso il contrasto alle forme di discriminazione;
- la promozione di iniziative per favorire la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
- le iniziative di comunicazione per favorire l'informazione e una diffusa conoscenza delle principali proposte ed attività intraprese e dello stato dell'arte delle stesse;

Ritenuto pertanto di approvare il Piano triennale di azioni positive 2021-2023, anche con riferimento alle iniziative avviate e consolidate nel corso degli anni precedenti e alle nuove proposte di azioni positive presentate nell'ambito del Comitato Unico di Garanzia, all'interno dei tre ambiti seguenti:

- Contribuire a favorire il benessere organizzativo e lavorativo anche attraverso il contrasto alle forme di discriminazione diretta ed indiretta;
- Contribuire a promuovere la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
- Comunicazione delle proposte e delle iniziative del Comitato Unico di Garanzia.

Dato atto che i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali componenti del Comitato Unico di Garanzia sono stati chiamati a condividere le iniziative proposte nell'ambito del Piano triennale di azioni positive oggetto del presente provvedimento;

Acquisito per le vie brevi il parere favorevole, espresso dalla Consigliera di Parità della Provincia di Verona, sul Piano di Azioni Positive per il triennio 2021-2023;

Sulla base dell'istruttoria condotta dal Direttore dell'UOC Affari Generali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza,



DELIBERA

per i motivi esposti in premessa, che si intendono integralmente richiamati:

1. di approvare il Piano triennale di azioni positive 2021-2023 secondo i tre ambiti seguenti:

Contribuire a favorire il benessere organizzativo e lavorativo anche attraverso il contrasto alle forme di discriminazione diretta ed indiretta:

- monitoraggio ed eventuale aggiornamento del Codice di Condotta per la tutela della libertà e della dignità della persona, già formalmente revisionato nel dicembre 2014 con deliberazione del Direttore Generale, coerentemente con i cambiamenti della realtà organizzativa dell'Azienda;
- supporto all'attività della Consigliera di fiducia, figura centrale ed essenziale per l'attuazione del Codice di Condotta, con particolare riferimento alla verifica e alla condivisione del ruolo della Consigliera, del quale continuare a favorire la divulgazione e la diffusione anche attraverso iniziative formative ed informative nonché periodici incontri con il CUG e altri Servizi aziendali;
- promozione e/o organizzazione di iniziative formative ed informative sulle tematiche delle pari opportunità, del benessere, della conciliazione e del contrasto alla discriminazione, e partecipazione attiva alle iniziative in argomento;
- partecipazione a gruppi di lavoro su questioni attinenti alle finalità del Comitato, anche al fine di favorire la conoscenza, l'implementazione e l'integrazione delle iniziative proposte dal CUG con le attività e i percorsi promossi e avviati dai Servizi aziendali coinvolti;
- promozione delle azioni di monitoraggio e gestione di problematiche anche correlate al clima organizzativo in Azienda;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 7.

- organizzazione, avvio, mantenimento, consolidamento e prosecuzione delle iniziative volte a favorire e promuovere la sicurezza, il benessere e il miglioramento del clima lavorativo; tali attività, offerte ai/alle dipendenti di AOUI VR, qualificano l'Amministrazione in particolare per l'attenzione e l'impegno rivolti ai propri/alle proprie dipendenti nell'ottica di garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e lavorativo, con ripercussioni positive sulla qualità dell'attività lavorativa anche nell'ambito della propria sfera personale, indicando tra le iniziative più significative:
 - prosecuzione del corso di fisioterapia in Azienda per il benessere dei dipendenti promosso dal Corso di Laurea in Fisioterapia e dalla UOC di Riabilitazione Funzionale e supportato dal CUG che ha condiviso il progetto il cui contenuto è stato definito in collaborazione con i promotori;
 - prosecuzione del corso di camminata veloce per dipendenti presso il Parco San Giacomo di Verona promosso nel 2020 dal Corso di Laurea in Fisioterapia in collaborazione con il Comitato Unico di garanzia.
 - verifica della permanenza delle condizioni per la prosecuzione del corso "Apprendimento di alcune tecniche per gestire lo stress" promosso dall'USD Psicologia Clinica BT avviato in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia;
 - verifica della percorribilità di iniziative quali: incontri dedicati alla pratica yoga e alla mindfulness, ulteriore strumento per praticare il miglioramento del benessere di mente e corpo;
 - avvio di un corso teorico-pratico di difesa personale;
 - prosecuzione della convenzione con il Parco Termale Aquardens con una speciale scontistica sulle tariffe d'ingresso riservata ai dipendenti;
 - prosecuzione della collaborazione con il Centro Universitario Sportivo d'Ateneo dell'Università degli Studi di Verona per il tesseramento, a prezzo



agevolato aperto anche ai/alle dipendenti dell'AOUI VR, al Centro Polifunzionale Fiorito;

- organizzazione di incontri formativi “Cultura alimentare: scelte consapevoli per migliorare il benessere personale” attraverso i quali si propone di accrescere nei/nelle dipendenti la consapevolezza della relazione che esiste tra cultura alimentare e benessere personale, con l'intento di fornire strumenti adeguati di conoscenza rispetto alle pubblicità fuorviante ed alle indicazioni nutrizionali;
- favorire la promozione di un linguaggio attento alle differenze di genere nei vari ambiti dell'organizzazione aziendale;

Contribuire a promuovere la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro:

- aggiornamento periodico sul contesto relativo alla presenza maschile e femminile di dipendenti, e all'incidenza del ricorso a forme di lavoro flessibile e ad altri istituti contrattuali volti a favorire la conciliazione tra l'impegno lavorativo e familiare;
- contribuire a promuovere la prosecuzione e l'implementazione dello strumento del lavoro agile per i/le dipendenti, che si trovano in situazioni personali particolari e con gravosi impegni familiari, e/o per facilitare il rientro al lavoro di dipendenti che hanno usufruito di congedo parentale; tale forma di lavoro flessibile è attivo in Azienda dal 2013 con l'adozione di due regolamenti per la disciplina del telelavoro per il personale dell'area della Dirigenza e per il personale del Comparto, ed è stato implementato nel 2020 nel contesto dell'emergenza sanitaria;
- prosecuzione dei centri ricreativi estivi a favore dei figli dei/delle dipendenti, al fine di contribuire ad offrire sostegno concreto nella gestione dei figli in periodo di chiusura delle scuole;
- verifica della possibilità di proseguire il servizio di baby parking – spazio bimbi creativo, ubicato all'interno della hall del Polo Confortini, servizio rivolto ai bambini – figli di dipendenti e di utenti dell'ospedale che offre attività di socializzazione, ricreative e di laboratori artistici, espressivi e creativi, con la



presenza e sotto la supervisione di educatori e di figure di supporto che garantiscono ospitalità, accudimento dei bambini e svolgimento delle varie attività, mediante l'individuazione di un nuovo soggetto affidatario;

- verifica, anche in collaborazione con altri enti e soggetti pubblici e privati, della percorribilità di iniziative volte a favorire una mobilità sostenibile, sia urbana che extraurbana, quali ad esempio:
 - promozione di abbonamenti a prezzi agevolati per i mezzi del trasporto pubblico e di parcheggi convenzionati attigui all'area ospedaliera;
 - rastrelliere recintate all'interno delle due aree ospedaliere;
 - stalli bike sharing in prossimità delle sedi ospedaliere e del parcheggio per i dipendenti a Riva di Villasanta;
 - installazione di spazi coperti e recintati ad esclusivo uso dei dipendenti con rastrelliere presso il parcheggio Riva Di Villasanta.

Quali iniziative trasversali che interessano più ambiti di riferimento per il Comitato:

- promozione e organizzazione di eventi, tavole rotonde, presentazioni di libri, incontri rivolti ai/alle dipendenti, ivi compresi spettacoli culturali e teatrali su tematiche attinenti all'attività del CUG;
- prosecuzione della partecipazione e collaborazione al progetto "Alleanza per la famiglia", finanziato dalla Regione Veneto, per la realizzazione di iniziative volte a promuovere azioni di welfare aziendale e di conciliazione rispondenti alle esigenze delle famiglie; il Piano di attuazione del programma Alleanza per la famiglia è stato avviato nel dicembre 2016 dal Comune di Verona, capofila del progetto, in partenariato con l'AOUI VR attraverso il CUG, con ULSS 9 Scaligera, Verona Innovazione, Università di Verona e altri soggetti privati.
- collaborazione con organismi pubblici e privati es. Comune di Verona Assessorato alle Pari Opportunità per la promozione e realizzazione di iniziative, in particolare partecipando ai programmi di eventi organizzati in occasione delle giornate internazionali dell'8 marzo e del 25 novembre;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 10.

- verifica della possibilità di accedere a finanziamenti e contributi pubblici e privati e partecipazione attiva alle varie fasi delle procedure;
- candidatura/partecipazione a premi destinati alle aziende per progetti nell'ambito del benessere/conciliazione;
- supporto a progetti proposti da altri soggetti pubblici e privati ritenuti meritevoli e in linea con le competenze e le finalità del CUG;
- collaborazioni con soggetti, in particolare privati, per l'avvio/prosecuzione di progetti/iniziative quali:
 - realizzazione di una biblioteca in ospedale rivolta a utenti, visitatori e dipendenti;
 - concessione patrocinio ad iniziative di soggetti esterni, pubblici o privati, coerenti con le finalità del CUG.
- Ricevere informative e esprimere pareri riguardo agli argomenti indicati dalla legge.

Comunicazione delle proposte e delle iniziative del Comitato Unico di Garanzia attraverso in particolare:

- predisposizione di una relazione annuale sulle attività svolte dal CUG indirizzata alla Direzione aziendale, all'OIV e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Dipartimento delle Pari Opportunità,
- newsletter, manifesti, materiale informativo e comunicati stampa;
- aggiornamento dell'apposita sezione sulla Intranet aziendale sulle iniziative promosse dal Comitato Unico di Garanzia e sulle attività intraprese, realizzate e su quelle in corso;
- iniziative formative, informative e di aggiornamento anche con il coinvolgimento di soggetti esterni pubblici e privati;



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA**

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)

Pag. 11.

- partecipazione a eventi formativi, seminari, convegni, incontri sia con Servizi aziendale che con l'OIV e anche al di fuori dell'Azienda, sulle tematiche inerenti al Piano triennale di azioni positive, con la finalità di promuovere la cultura delle pari opportunità e della conciliazione e a quelle iniziative trasversali che riguardano l'ambito di interesse del Comitato.
- 2. di riservarsi di aggiornare e modificare il documento di cui al precedente punto 1) qualora se ne ravvisassero motivate esigenze;
- 3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcuna spesa a carico del bilancio dell'Azienda.

Verona, **30 DIC. 2020**

IL COMMISSARIO
dott. Francesco Cobello





AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 450 del 28/04/2022

**OGGETTO : FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING DELL`AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
INTEGRATA - VERONA: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2022-2024.**

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 30 del 26.02.2021 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della seguente proposta di deliberazione del Direttore Amministrativo;

Premesso che l'art. 52 dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, adottato con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020 e s.m.i. in ossequio al contenuto delle Linee Guida in materia di predisposizione degli Atti Aziendali da parte delle Aziende del SSR (giusta DGRV n.1306/2017), prevede la funzione di Internal Auditing in staff al Direttore Amministrativo coordinata e monitorata dall'UOC "Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR" di Azienda Zero, così come indicato nell'Atto Aziendale della medesima Azienda;

Considerato che:

- con DGRV n. 231 del 06.03.2018 sono state approvate Linee Guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto;
- il vigente Atto Aziendale di Azienda Zero (giusta deliberazione dell'Ente di governance regionale n. 341 del 19.07.2019) prevede, tra l'altro, che la funzione aziendale di Internal Auditing delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto sia coordinata dall'UOC "Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR" della stessa Azienda Zero;
- Azienda Zero al fine di fornire indicazioni omogenee alle funzioni di Internal Audit delle Aziende del SSR, con nota n. 11304/2022, acquisita agli atti in data 14.04.2022, sub n. 24823 di prot., ha trasmesso proprie Linee Guida per la redazione del Piano Triennale di Audit 2022-2024 da parte di ciascuna Azienda Sanitaria regionale;

Atteso che con nota n. 25992 del 20.04.2022 è stata trasmessa ad Azienda Zero la proposta AOUI di Piano Triennale di Audit 2022-2024, predisposta dal Responsabile della funzione di Internal Auditing secondo lo schema di cui alla citata nota n. 11304/2022;

Considerato che, ai sensi di quanto indicato al punto 17 delle suddette Linee Guida, di cui alla citata nota n. 11304/2022, non sono pervenute osservazioni da parte di Azienda Zero e che si può conseguentemente procedere con l'approvazione del "Piano triennale di audit 2022-2024" entro il termine ivi indicato (30.04.2022);

Ritenuto pertanto di approvare formalmente il Piano Triennale di Audit per il triennio 2022-2024, elaborato secondo lo schema trasmesso da Azienda Zero;

Vista la L.R.V. 25 ottobre 2016, n. 19;

Viste le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1306/2017 e n. 231/2018;

Visto l'Atto Aziendale di AOUI approvato con provvedimento deliberativo n. 1079/2020 e s.m.i.;

Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Direttore proponente;

Acquisito il parere favorevole di competenza espresso dal Direttore Sanitario;

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



DELIBERA

per le motivazioni in premessa indicate e che si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare il Piano Triennale di Audit per il triennio 2022-2024 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale, redatto secondo lo schema predisposto da Azienda Zero e dalla stessa trasmesso con nota n. 11304/2022;
2. di incaricare il Dott. Roberto Tiffi, collaboratore amministrativo professionale - cat. D - a tempo indeterminato, a cui è stata affidata con specifico provvedimento deliberativo la titolarità della funzione di Internal Auditing dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, di dare attuazione al Piano triennale di cui al precedente punto 1.;
3. di trasmettere ad Azienda Zero il presente provvedimento deliberativo.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Roberto Sembeni

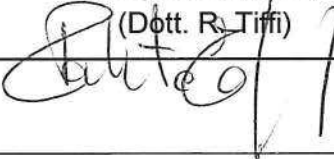
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"

PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2022-2024
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
INTEGRATA - VERONA

Rev.	Data	Predisposizione	Approvazione
0	26/04/2022	Responsabile I.A. (Dott. R. Tiffi) 	Direttore Amministrativo (Dott. R. Serbelloni) 



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

SOMMARIO

1. PREMESSA E CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	3
2. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE	4
2.1. Area 1: Risk Assessment e attività di Audit.....	4
2.2. Area 2: Sistema dei Controlli Interni	5
2.3. Area 3: Collaborazione alle operazioni di audit condotte da Azienda Zero in merito al Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)	6
2.4. Area 4: Follow up sui processi auditati e monitoraggi attività svolte.....	8
2.5. Area 5: Altre attività aziendali caratterizzanti	9
2.6. Area 6: Rappresentazione sintetica degli obiettivi per l'anno 2022.....	10
3. PIANIFICAZIONE DELL' ATTIVITÀ.....	11
4. RISORSE E RELATIVA ALLOCAZIONE IN BASE ALLA PRIORITARIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI	14
5. TEMPI E MODALITÀ DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE.....	14
6. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE.....	14
7. RIESAME E APPROVAZIONE DELLA REVISIONE.....	14



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"

1. PREMESSA E CONTESTO DI RIFERIMENTO

A seguito della riforma del Servizio Sanitario Regionale (SSR) - avviato con Legge Regionale n. 19/2016 e successivi atti di regolamentazione - tra le funzioni presenti in azienda è stata prevista l'attivazione della funzione di Internal Audit, il cui compito è quello di svolgere *"un'attività indipendente e obiettiva di assurance finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance"*.

Il Piano Triennale di Audit, predisposto dal Responsabile della funzione di Internal Auditing, definisce in linea programmatica le azioni e i processi che saranno oggetto di verifica nel periodo di riferimento.

I contenuti del presente Piano sono stati elaborati recependo le indicazioni fornite nelle Linee Guida di Azienda Zero (Nota n. 11304/2022 acquisita agli atti dell'AOUI con prot. n. 24823 del 14/04/2022), in coerenza con le specificità e le priorità aziendali emerse dalle attività di assessment.

Il contesto in cui si realizza l'adozione del presente Piano è ancora caratterizzato dagli effetti dell'emergenza da SARS-CoV-2, per fronteggiare la quale si sono resi necessari interventi straordinari con continui riadattamenti organizzativi che hanno avuto un forte impatto su molti processi aziendali. In considerazione di tutto ciò, l'attuazione di quanto previsto dal Piano stesso, anche per l'anno in corso, potrebbe essere influenzato dall'evolversi della situazione, richiedendo possibili revisioni in corso d'opera.

L'efficacia del presente Piano dipende inoltre dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'Amministrazione e risulta quindi necessario che il contenuto dello stesso sia coordinato rispetto a quello degli altri strumenti di programmazione dell'ente, in particolare del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e il Piano della Performance.



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

2. PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE

"Il responsabile I.A. deve predisporre un piano delle attività basato sull'analisi dei rischi, allo scopo di determinare le priorità, in linea con il mandato e con gli obiettivi dell'organizzazione (standard IIA 2010)."

Il piano di audit, in linea con quanto previsto dagli Standard professionali IPPF, deve tener conto dei seguenti aspetti:

- esperienza di interventi di audit pregresso;
- valutazione aggiornata dei rischi esistenti e dell'efficacia dei processi di controllo e di gestione dei rischi;
- richieste specifiche della Direzione Strategica;
- problematiche relative alla *governance* dell'organizzazione;
- eventuali criticità intervenute nell'operatività aziendale a seguito delle recenti riorganizzazioni aziendali;
- potenziali benefici ottenibili dall'attività.

I contenuti del presente Piano si articolano in cinque aree di sviluppo come di seguito definite.

2.1. Area 1: Risk Assessment e attività di Audit

Aggiornamento lista processi prioritari

Nel corso del biennio 2019-2020 è stata effettuata, con la metodologia del *Control Risk Self Assessment (CRSA)*, la valutazione del grado di rischio dei processi compresi nell'*Audit Universe*. Tale attività ha consentito di definire un punteggio complessivo e un ordinamento dei processi aziendali sulla base del livello di rischiosità percepita.

L'attività di CRSA aiuta l'Internal Auditing a dare supporto all'*owner* del processo nell'adempire alle proprie responsabilità sia in termini di introduzione che di mantenimento del processo di gestione dei rischi.

Il modello CRSA adottato e condiviso da Azienda Zero negli anni scorsi verrà rivisto al fine di renderlo più veloce nella sua attuazione. Si procederà quindi ad una revisione di tali valutazioni che



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

porteranno ad un aggiornamento del grado di prioritizzazione dei rischi nei processi aziendali. Come richiesto da Azienda Zero, i risultati di tale analisi saranno inviati all'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR entro la fine del 2022.

Inoltre, allo scopo di evitare duplicazioni di attività all'interno dell'azienda, saranno prese a riferimento anche le analisi effettuate da parte del Responsabile della Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza (RPCT) e da questi indicate nei piani aziendali. A questo fine si rende necessaria una sinergia con l'RPCT nello svolgimento delle attività nonché l'utilizzo di strumenti condivisi.

Attività di audit sui processi aziendali

Tenendo conto dei risultati emersi dalle valutazioni pregresse, da quanto già avviato nel 2021, nonché della programmazione relativa alla predisposizione e rilascio di alcuni standard di processo da parte di Azienda Zero, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona identifica i seguenti processi quali oggetto di audit interno per l'anno 2022:

- **Processo A.31 Gestione Risorse Umane**
Sottoprocesso: A.31.3 - "Gestione orario di lavoro" (area medica)
- **Processo A.47 Recupero Crediti**

In merito all'attività di elaborazione degli standard di processo, Azienda Zero costituirà gruppi di lavoro ai quali potrà essere richiesta la collaborazione della Funzione Aziendale di Internal Auditing.

2.2. Area 2: Sistema dei Controlli Interni

Il Sistema dei Controlli Interni (SCI) è definito come l'insieme di tutte le misure di monitoraggio dei processi di un'organizzazione. Si tratta di un processo continuo, integrato nel flusso di lavoro e implementato sia dalla dirigenza che dai dipendenti. L'obiettivo specifico è quello di fornire adeguate garanzie per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- operativi, finanziari e di conformità;



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

- gestione e ottimizzazione dell'attività amministrativa allo scopo di promuovere un metodo di lavoro efficace ed efficiente, sicuro e il più possibile esente da errori;
- affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali;
- osservanza delle disposizioni di legge e amministrative.

Tutto ciò premesso, per l'anno 2022 si prevede di:

- aggiornare/modificare l'elenco dei processi elaborato secondo le linee guida di Azienda Zero nel corso del 2019, con indicazione della struttura *owner* di ciascun processo/sottoprocesso. Il tutto andrà poi formalizzato con apposita delibera del Direttore Generale entro il 30/11/2022.
- Promuovere l'aggiornamento della documentazione aziendale (Regolamenti, Procedure, Istruzioni Operative, ecc.) relativa all'area PAC oggetto di studio nel corso del 2022 (Area Debiti e Costi) entro il 31/12/2022.

2.3. Area 3: Collaborazione alle operazioni di audit condotte da Azienda Zero in merito al Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)

In attuazione di quanto disposto dall'art. 2 del Decreto 17 settembre 2012 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, e secondo quanto definito dal Decreto Interministeriale 1° marzo 2013 (GU n. 72 del 26.3.2013), gli enti del Servizio Sanitario Nazionale devono garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento delle regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci. In tale contesto, la Regione del Veneto (per il tramite di Azienda Zero) ha avviato da tempo un Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e del consolidato regionale.

Per l'anno 2022 si provvederà all'analisi dell'Area I) - Debiti e Costi - dei seguenti punti:



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"

I.1) Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.

I.2) Impiegare documenti idonei ed approvati, lasciando traccia dei controlli svolti: ogni operazione suscettibile di originare, modificare o estinguere i debiti deve essere comprovata da appositi documenti che siano controllati ed approvati prima della loro rilevazione contabile.

I.3) Dare evidenza dei controlli effettuati con particolare riguardo: alla comparazione di ordini - offerte richieste ai fornitori - bolle di entrata della merce in magazzino; alla verifica delle fatture dei fornitori (integrità, bolla-fattura, bolla-ordine, calcoli aritmetici, adempimenti fiscali, autorizzazione al pagamento).

I.4) Fornire idonei elementi di stima e di previsione dei debiti di cui si conosce l'esistenza ma non l'ammontare: merci acquisite o servizi ricevuti senza che sia stata ricevuta e contabilizzata la relativa fattura; debiti a lungo termine, comprensivi degli interessi, per i quali sussistono particolari problemi di valutazione; debiti sui quali siano maturati interessi o penalità da inserire in bilancio; rischi concretizzati in debiti certi.

I.6) Separare adeguatamente compiti e responsabilità nelle fasi di acquisizione, rilevazione e gestione del debito (e dei correlati costi).

I.7) Realizzare riscontri periodici tra le risultanze contabili interne all'azienda e quelle esterne, provenienti dai creditori.

I.8) Realizzare analisi comparate periodiche degli ammontari di debiti e costi, del periodo corrente, dell'anno precedente e del bilancio di previsione.

Nello specifico il perimetro dell'attività su cui sarà sviluppato l'audit non include i beni durevoli e dei servizi in outsourcing.

Le modalità di lavoro saranno le medesime con cui si è operato durante il 2021 per l'Area H) - Patrimonio Netto, pertanto è prevista:

- una prima parte formativa (in cui saranno coinvolte le funzioni IA e altro personale aziendale);



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

- una seconda parte dove si provvederà alla programmazione e alla stesura degli strumenti con cui verranno condotte le operazioni di audit (verranno coinvolte le funzioni IA aziendali);

- una terza parte che prevede l'effettuazione "sul campo" delle operazioni di audit sull'Area I) del PAC, programmate nella fase precedente.

Oltre a ciò, si procederà aziendalmente a monitorare le "raccomandazioni/suggerimenti" emerse durante gli Audit PAC degli anni precedenti, in quanto oggetto dei monitoraggi semestrali di Azienda Zero per l'aggiornamento della relazione periodica sullo stato di avanzamento del PAC nel quadro degli adempimenti previsti in materia LEA.

2.4. Area 4: Follow up sui processi auditati e monitoraggi attività svolte

Durante il periodo è previsto il monitoraggio delle azioni concordate negli audit già conclusi nonché le relative attività di *follow up*. I processi oggetto di monitoraggio sono i seguenti:

- **Processo O.11 Gestione delle Ricerche Sanitarie**
Sottoprocesso: O.11.1 - "Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (Studi profit con farmaco)"
- **Processo O.11 Prestazioni in regime LP**
Sottoprocessi: O.21.2 - "Attività specialistica in regime LP"
O.21.2 - "Attività di ricovero in regime LP"

La verifica avviene in modo diretto mediante l'effettuazione di appositi test concordati con i responsabili delle azioni previste, svolti nelle modalità appropriate, eventualmente prestabilite. Qualora il responsabile del monitoraggio sia altra funzione, l'IA effettuerà comunque il monitoraggio di verifica con redazione di apposito verbale.

Come previsto dalla Dgr 231/2018, verranno inoltre predisposte e inviate semestralmente ad Azienda Zero relazioni sullo stato dell'arte in merito al completamento delle attività previste nel Piano di Audit presentato.



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

2.5. Area 5: Altre attività aziendali caratterizzanti

Ulteriori attività previste sono di seguito elencate:

1) Attività di verifica sui verbali del Collegio Sindacale dell'azienda

La funzione di Internal Auditing, anche utilizzando lo strumento fornito da Azienda Zero, dovrà:

- tenersi aggiornata sulle osservazioni e sui rilievi posti dal Collegio Sindacale e sull'esito degli stessi;
- ricevere i chiarimenti forniti al Collegio da parte dei dirigenti e tenerne conto ai fini della valutazione dei rischi presenti nei processi nonché valutare l'adeguatezza delle misure adottate ai fini della gestione del rischio.

Monitoraggi periodici sull'attività svolta saranno effettuati da parte di Azienda zero con richieste specifiche.

2) Attività di collaborazione con il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Come emerge dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), e in particolare nell'Allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", le "Strutture di Audit Interno" sono tra gli attori coinvolti formalmente nello sviluppo del piano. Dal punto di vista operativo questo implica che la funzione di Internal Auditing collabori con il RPCT attraverso:

- la messa a disposizione al RPCT della CRSA svolta in azienda come valore di *Risk Score* complessivo del processo e nel dettaglio la colonna di valutazione R.3 "Impatto del processo in relazione alla normativa anticorruzione";
- la comunicazione al RPCT della programmazione di audit in modo da condividere l'interesse reciproco sulle attività ed allineare per quanto possibile i due piani;
- la collaborazione del RPCT in fase di Audit per gli aspetti di rischio frode, in particolare nella stesura delle osservazioni e nella proposta del piano di azioni a contenimento del rischio in oggetto.



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

Attraverso tale collaborazione è emersa la necessità di creare una sinergia tra gli strumenti di analisi attualmente in uso tra le due funzioni. Si è iniziato incrociando i processi analizzati per il PTPC con quelli censiti nel cosiddetto *Audit Universe* assegnando a ciascuna delle attività presenti nel "Registro rischi 2021-2023" lo stesso codice identificativo attribuito dall'Internal Audit per il processo/sub-processo individuato come corrispondente.

La fase successiva ha riguardato la creazione di uno strumento di *assessment*, condotto in CRSA, con il fine di rendere più uniforme e completa l'analisi dei processi e delle attività a rischio corruzione. Con tale strumento, ci si è proposti di guidare i Referenti di ogni Unità Operativa nell'individuazione e nella valutazione del rischio corruzione in maniera più oggettiva ed omogenea. Si è inteso infatti assegnare un valore di rischio corruzione attraverso alcuni indicatori di analisi del processo individuati come significativi permettendo di identificare eventuali aree di intervento non considerate, oltre che testare l'efficacia delle misure attuate per le attività già analizzate precedentemente.

Una prima attività di autovalutazione da parte dei Referenti aziendali si è conclusa nell'anno 2021. Obiettivo della collaborazione per l'anno in corso è entrare in analisi di quanto raccolto lavorando con le Strutture interessate per valutarne l'attendibilità e definire le priorità di intervento in base ai risultati ottenuti.

La Funzione di Internal Auditing intraprenderà inoltre ogni altro intervento per rispondere ad obiettivi specifici di volta in volta identificati dalla Direzione Aziendale o ad altre azioni caratterizzanti in ragione delle esigenze della propria organizzazione aziendale (es. attività di consulenza, formazione, altre attività in collaborazione con il RPCT, ecc.).

2.6. Area 6: Rappresentazione sintetica degli obiettivi per l'anno 2022

Area	Obiettivo/i
Area 1: Risk Assessment e Attività di Audit	Audit sui processi: - A.31.3 - "Gestione orario di lavoro" (area medica)



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"

	- A.47 Recupero crediti Revisione/aggiornamento del <i>Risk Scoring</i> dei processi compresi nell' <i>Audit Universe</i>
Area 2: Sistemi dei Controlli Interni	Revisione della mappatura dei processi aziendali con identificazione dei relativi <i>owner</i> . Adozione con Delibera aziendale entro il 30/11/2022
Area 3: Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC)	Collaborazione alle attività condotte da Azienda Zero: Area I) "Debiti e Costi" (con eccezione dei punti I5 e I9)
Area 4: Monitoraggi attività svolte	Monitoraggio e attività di <i>follow up</i> dei processi: O.11.1 - "Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (Studi profit con farmaco)" O.21.2 - "Attività specialistica in regime LP" O.21.2 - "Attività di ricovero in regime LP"
Area 5: Attività caratterizzanti	Attività di verifica sui verbali del Collegio Sindacale dell'azienda. Collaborazione con RPCT per la valutazione e l'analisi dei rischi corruttivi.

3. PIANIFICAZIONE DELL' ATTIVITÀ

Di seguito vengono indicate in modo sintetico le attività programmate e le relative tempistiche realizzative.



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"

ATTIVITÀ	2022	2023	2024
REVISIONE/ AGGIORNAMENTO DEI PROCESSI AZIENDALI RAPPRESENTANTI L'AUDIT UNIVERSE	Deliberazione mappa aggiornata dei processi e dei relativi <i>owner</i>	Da definirsi	Da definirsi
AGGIORNAMENTO DEL RISK SCORING DEI PROCESSI AZIENDALI	Applicazione del nuovo modello in rilascio da Azienda Zero	Da definirsi	Da definirsi
AUDIT AI PROCESSI	- Gestione orario di lavoro area medica - Recupero Crediti	Da definirsi	Da definirsi
MONITORAGGIO E FOLLOW UP	- Attività specialistica in regime LP - Attività di ricovero in regime LP - Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (studi profit con farmaco)	- Attività specialistica e di ricovero in regime LP - Gestione orario di lavoro area medica - Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (studi profit con farmaco) - Recupero Crediti	Da definirsi sulla base dei processi oggetto di audit nell'anno precedente
AUDIT PAC (Azienda Zero)	Audit PAC su Area I) "Debiti e Costi" (con eccezione dei punti I5 e I9) Monitoraggio azioni audit precedenti	Audit secondo indicazioni di Azienda Zero Monitoraggio azioni audit precedenti	Audit secondo indicazioni di Azienda Zero Monitoraggio azioni audit precedenti

Sede Legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - Tel 045/812 1111

C.F. e P. Iva 03901420236 - Portale Aziendale: www.aovr.veneto.it



PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"

GANTT ATTIVITÀ ANNO 2022

ATTIVITÀ	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
AUDIT "Gestione orario di lavoro area medica"			X	X	X	X						
AUDIT "Recupero Crediti"						X	X	X	X			
MONITORAGGIO "Attività ambulatoriale in regime LP"											X	X
MONITORAGGIO "Attività di ricovero in regime LP"						X					X	X
MONITORAGGIO "Gestione Sperimentazioni Cliniche: studi Profit con Farmaco"						X					X	X
Aggiornamento mappa processi aziendali (Audit Universe)									X	X	X	
Aggiornamento prioritarizzazione rischi processi aziendali											X	X
Collaborazione con RPCT: Analisi risultati dell'attività di valutazione dei rischi corruttivi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AUDIT PAC (per Azienda Zero): Debiti e Costi										X	X	X
AUDIT PAC (per Azienda Zero): Monitoraggio audit precedenti	<i>secondo indicazioni di Azienda Zero</i>											



**PIANO TRIENNALE DI AUDIT
"2022-2024"**

4. RISORSE E RELATIVA ALLOCAZIONE IN BASE ALLA PRIORITARIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

Il Responsabile aziendale per l'Internal Auditing è il Dott. Roberto Tiffi, ad oggi unica risorsa assegnata alla funzione, che svolgerà di persona le attività riportate nel presente Piano. Nella sua esecuzione, qualora necessario, egli potrà avvalersi della collaborazione di altri soggetti interni o esterni all'Azienda muniti di particolari conoscenze, competenze ed esperienze valutate adatte allo scopo. L'eventuale ricorso a tali collaborazioni dovrà essere preventivamente autorizzato di volta in volta dalla Direzione aziendale.

5. TEMPI E MODALITÀ DI APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE

Il presente Piano Triennale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona (AOUI), previa verifica da parte dell'UOC I.A. di Azienda Zero, viene formalmente approvato dal Direttore Generale dell'AOUI attraverso apposito provvedimento deliberativo.

La proposta di Piano sarà aggiornata a scorrimento ogni anno e le revisioni dovranno essere elaborate tenendo conto di eventuali ulteriori indicazioni che dovessero essere fornite dall'UOC I.A. di Azienda Zero.

6. TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano Triennale entra in vigore dalla data di approvazione.

7. RIESAME E APPROVAZIONE DELLA REVISIONE

Il Piano Triennale di Audit sarà oggetto di aggiornamento annuale a scorrimento secondo le modalità riportate nel punto 5. Con le stesse modalità tale documento di programmazione potrà essere oggetto di modifiche e integrazioni qualora se ne ravvisino le necessità.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 29/04/2022 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente