

REGIONE DEL VENETO



ULSS4
VENETO ORIENTALE

Azienda ULSS n.4 “Veneto Orientale”

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022-2024

(ai sensi del D.L. 9 giugno 2021 n. 80)

Versione sperimentale, adottata in via preliminare nelle more dell'approvazione dei decreti attuativi
previsti in via di prima applicazione



Sommario

Premessa	6
L'impatto del Covid-19 sul SSN e l'avvento del PNRR	7
Sezione 1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione	12
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	15
I. Sintesi dell'andamento dei risultati economici (SEF)	15
Sottosezione di programmazione – Performance	17
Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza	18
Politiche e strumenti	18
Ambito oggettivo – Nozione di corruzione e di prevenzione della corruzione	18
Ambito di applicazione	18
Analisi del contesto	18
I. Contesto esterno	19
Altre analisi sui dati di corruzione	20
L'economia	26
Focus sul sistema sanitario nazionale e regionale	29
Focus sulla resilienza del SSN nell'emergenza Covid-19 – incidenza della campagna di vaccinazione e buone pratiche	30
II. Contesto interno	34
La vocazione turistica nella mission dell'azienda	34
III. CONCLUSIONI	37
Soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione	39
I. FOCUS SULLA FIGURA DEL RPCT	40
Misure obbligatorie - misure per la riduzione del rischio	41
I. CODICE DI COMPORTAMENTO E DIFFUSIONE DI BUONE PRATICHE E VALORI	41
II. GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE	41
III. RAPPORTI CON SOCIETA' CIVILE – IL NUOVO PORTALE AZIENDALE DEDICATO	42
IV. TUTELA DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO	43
V. FORMAZIONE	45
VI. ROTAZIONE DEL PERSONALE	46
VII. SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI	47
VIII. PANTOUFLAGE	47



IX.	ALTRE ATTIVITA' DI AREA GENERALE PER RIDURRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE	49
X.	RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA).....	49
	Misure per la trasparenza	50
I.	Premessa.....	50
II.	Obiettivi strategici.	50
III.	Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.....	51
IV.	Processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente".....	52
V.	Gestionale informatico.....	52
VI.	Stato dell'arte in merito all'attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 2531 del 20 dicembre 2013: Progetto "Atlante della trasparenza".	52
VII.	Monitoraggio.....	53
VIII.	Accesso civico generalizzato.....	53
IX.	Accesso civico cd. semplice.....	54
	Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione – integrazione con il sistema di controllo interno regionale	55
	Sezione 3. Organizzazione e capitale umano.....	58
	Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa.....	58
	3.1 L'Ospedale.....	58
	3.2 Il Distretto	58
	3.3 Il Dipartimento di Prevenzione	59
	3.4 Il Territorio e la Popolazione	60
	3.5 L'Assistenza Ospedaliera e Specialistica	60
	3.6 L'Assistenza Distrettuale	62
	3.7 Assistenza Primaria.....	63
	3.8 Anziani e Disabili.....	64
	3.9 Assistenza a Pazienti con Dipendenza	64
	3.10 Assistenza Psichiatrica	65
	3.11 Assistenza Area Materno Infantile ed età evolutiva	66
	Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale	68
	Sezione 4. Monitoraggio	69
	Performance	69
	Prevenzione della Corruzione.....	69
I.	Il monitoraggio e le azioni di risposta.....	69
II.	Relazione dell'attività svolta.....	70



III. Comunicazione	70
IV. Pianificazione	70

allegati

- 1 - Obblighi di pubblicazione amministrazione trasparente
- 3 - tabella misure di prevenzione 2022-2024
- 4 - CRSA- Control Risk Self Assessment 2021

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE (anche senza punteggiatura)

A.D.T.	Atlante della Trasparenza – progetto regionale ex D.G.R. 2531/2013
A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anti Corruzione (ex C.I.V.I.T.)
A.V.C.P.	Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture
C.I.V.I.T.	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche
C.R.S.A.	Control Risk Self Assessment
D.G.R.	Deliberazione della Giunta Regionale
D. LGS	Decreto Legislativo
D.F.P.	Dipartimento della Funzione Pubblica
L.	Legge
L.R.	Legge Regionale
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
P.A.	Pubblica Amministrazione
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.P.	Piano della Performance
P.I.A.O.	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
P.N.R.R.	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
P.T.P.C.	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione
P.T.T.I.	Programma Triennale di Trasparenza e Integrità
R.A.S.A.	Responsabile Anagrafe della Stazione Appaltante
R.T.	Responsabile Trasparenza e Integrità
R.P.C.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione
R.P.C.T.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
S.I.	Sistemi Informativi (U.O.S.)
S.S.	Sotto-sezione (di I° o II° livello) ex all. A D.Lgs. 14/3/2013 n. 33
T.I.	Transparency International Italia

Premessa

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a. gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c. compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d. 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;
- e. l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO sostituisce, quindi, alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance e malgrado il contesto caratterizzato dalla forte discontinuità, non viene meno il principio della programmazione e la necessità di ricomporre l'evolversi dei fenomeni in un quadro generale della gestione e degli obiettivi di salute affidati alle Aziende sanitarie dalla normativa e dalla programmazione nazionale e regionale. Il presente PIAO segue pertanto, per la gestione del ciclo della performance, le indicazioni del D.Lgs. n. 150/2009 e successive modificazioni ed integrazioni (D. Lgs. 74/2017) e come definito dalle Linee di Indirizzo redatte dalla Regione del Veneto, con la DGR 140/2016.

In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta una sorta di "Testo Unico" della programmazione.

Al momento della redazione del presente documento, si è in attesa del DPR che abrogherà le disposizioni sull'adozione, da parte delle amministrazioni, dei piani e adempimenti destinati a essere assorbiti dal PIAO. Nelle more dell'approvazione del Decreto e delle relative linee guida, l'Azienda Ulss 4, in continuità con il proprio percorso di programmazione integrata di obiettivi e risorse, predispone il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione. L'Azienda Sanitaria si riserva di rivalutare, aggiornare ed adeguare il contenuto del presente Piano alla luce della definizione dei contenuti e del formato del PIAO.

L'impatto del Covid-19 sul SSN¹ e l'avvento del PNRR

Il periodo di riferimento, tuttavia, è stato ed è tuttora fortemente influenzato dall'emergenza sanitaria venutasi a manifestare a seguito della pandemia. Come noto, il 30 gennaio 2020, in seguito alla segnalazione da parte della Cina (31 dicembre 2019) di un cluster di casi di polmonite eziologia ignota (poi identificata come un nuovo coronavirus Sars-CoV-2) nella città di Wuhan, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'epidemia di coronavirus in Cina, emergenza di interesse internazionale. Il giorno successivo il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal 22 gennaio, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale. Il Consiglio dei ministri n. 51 ha prorogato fino al 31 marzo 2022 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

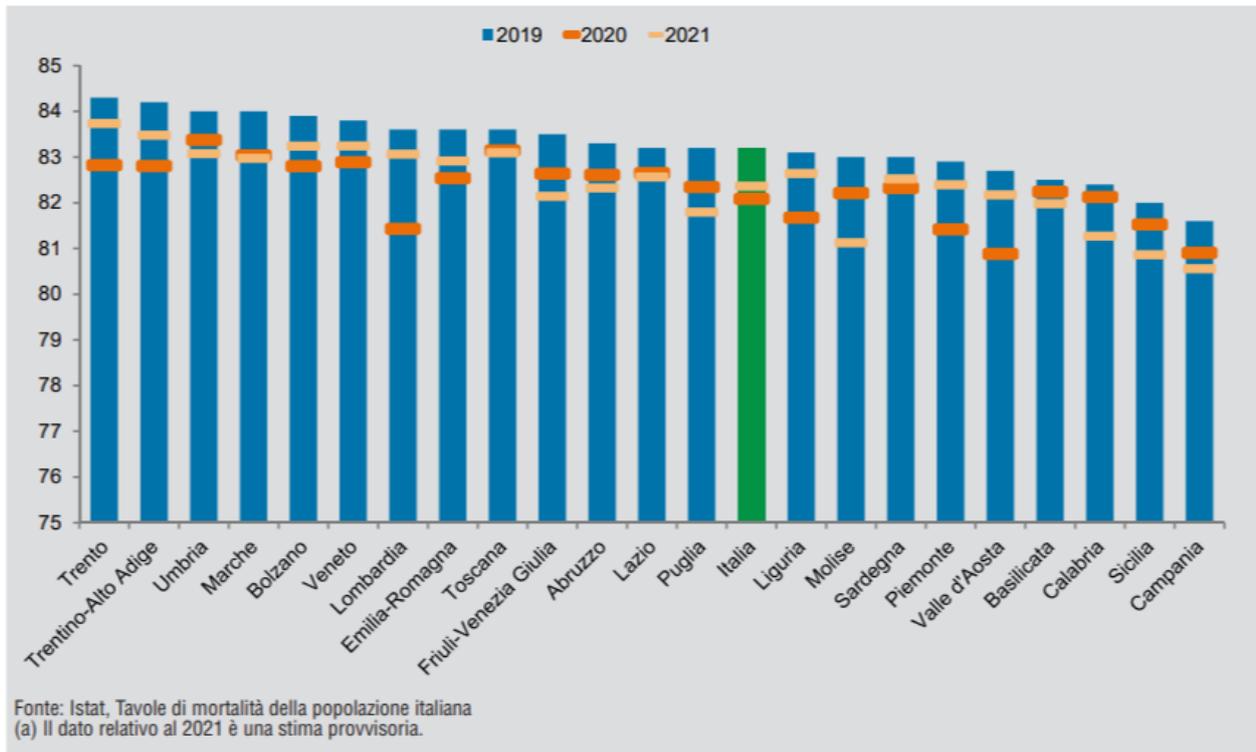
Il tema della salute, con il diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2, ha dominato la scena internazionale negli ultimi due anni, mobilitando ingenti risorse umane e finanziarie per scongiurare i forti rischi di perdita di quote importanti di popolazione, soprattutto fragile, di collasso dei sistemi sanitari e l'acuirsi di una crisi socio-economica di enorme portata. Il nostro Paese, abituato negli ultimi decenni a un progressivo consolidamento di elevati livelli di longevità, è stato tra i più colpiti, anche tenuto conto del maggior peso demografico dei grandi anziani rispetto agli altri Paesi europei. Nel 2020, primo anno di pandemia, la mortalità è stata particolarmente elevata tra la popolazione di 80 anni e più, spesso in condizione di fragilità, e ha caratterizzato soprattutto le regioni del Nord.

Nel 2021 si è molto ridotta la mortalità tra gli anziani rispetto al 2020, grazie all'elevata copertura vaccinale raggiunta in tale gruppo di popolazione, mentre è risultata in leggero aumento tra gli uomini da 0 a 49 anni e tra le donne di 50-64 anni. Nel 2021, inoltre, cambia la mappa del contagio, con un impatto che interessa tutto il territorio nazionale, ma più elevato nel Mezzogiorno. L'eccesso di mortalità ha comportato nel 2020 una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita a livello nazionale, ma i dati stimati evidenziano un accenno di ripresa per il 2021 con un valore pari a 82,4 anni. Nonostante la flessione degli anni di vita attesi nel 2020, l'indicatore della speranza di vita in buona salute alla nascita ha subito un inaspettato miglioramento, con un guadagno di 2,4 anni rispetto al 2019, per effetto di un aumento della quota di persone che, nel contesto della pandemia, ha probabilmente valutato con maggior favore la propria condizione di salute. Nel 2021, questo miglioramento viene parzialmente riassorbito, ma comunque la speranza di vita in buona salute rimane più alta rispetto al livello pre-pandemia.



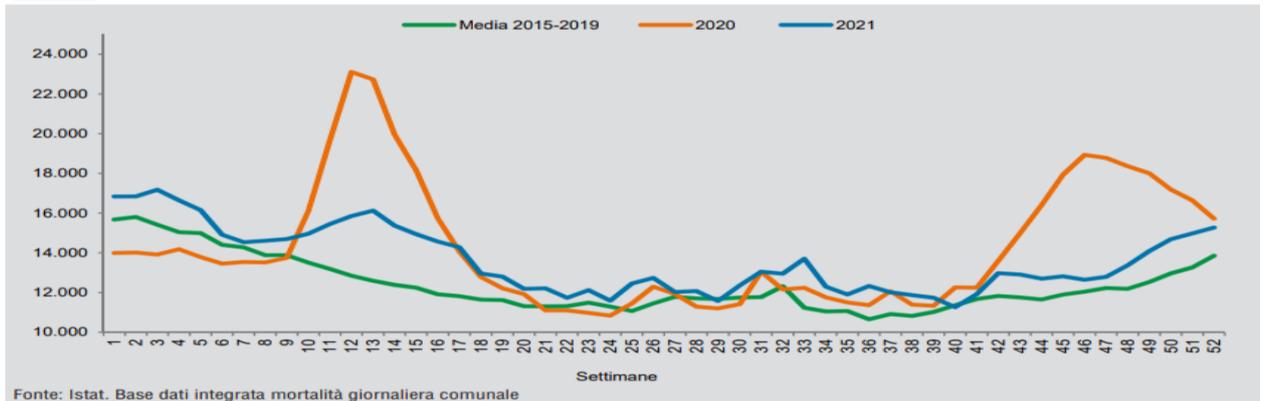
¹ Tratto in parte da: Istat, BES 2021 il XVII Rapporto del Crea Sanità dell'Università Tor Vergata di Roma.

Speranza di vita alla nascita per regione. Anni 2019, 2020 e 2021 (a). In anni



Uno degli approcci per misurare l’impatto dell’epidemia di COVID-19 sulla mortalità è quello di conteggiare l’eccesso di decessi per il complesso delle cause, vale a dire quanti morti in più (per tutte le cause) ci sono stati nel Paese rispetto agli anni precedenti. L’eccesso di mortalità può fornire un’indicazione dell’impatto complessivo dell’epidemia, non solo tenendo conto dei decessi attribuiti direttamente al COVID-19 attraverso la sorveglianza integrata COVID-19, ma anche di quelli che possono essere avvenuti senza una diagnosi microbiologica o indirettamente collegati, come le morti causate da un trattamento ritardato o mancato a causa di un sistema sanitario sovraccarico. L’eccesso di mortalità è stato stimato confrontando, a parità di periodo, i dati del 2020 e del 2021 con la media dei decessi del quinquennio 2015-2019, in tal modo si assume implicitamente che la diffusione dell’epidemia produca un aumento di morti anche non direttamente riferibile al numero di casi positivi deceduti.

Andamento settimanale dei decessi per il complesso delle cause. Anni 2020, 2021 e media 2015-2019. Valori assoluti



Andando a effettuare un confronto storico con la media dei Paesi dell’Europa a 14 emerge come tra il 2012 e il 2019 la spesa sanitaria è cresciuta ad un ritmo del 3,3% medio annuo contro lo 0,8% medio annuo italiano. Nell’ultimo anno (2020/2019), malgrado l’accelerazione del finanziamento, la crescita italiana è rimasta ancora inferiore di 1,5 punti percentuali rispetto alla media europea. Se è decisamente apprezzabile lo sforzo, la spesa sanitaria pubblica italiana rimane, di conseguenza, nettamente al di sotto della spesa media dell’Europa (a 14) con un gap di circa il 40% (ancora, seppure lieve, crescita rispetto all’anno precedente). Anche il gap della spesa privata è andato incrementandosi: in maniera netta, per

effetto della battuta di arresto del 2020 (evidentemente dovuta alla posticipazione o alla rinuncia alle cure).

Un ulteriore importante elemento che caratterizzerà i prossimi anni sono le progettualità in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso il 30 aprile 2021 per l'Italia dal Governo alla Commissione europea e subito dopo al Parlamento italiano.

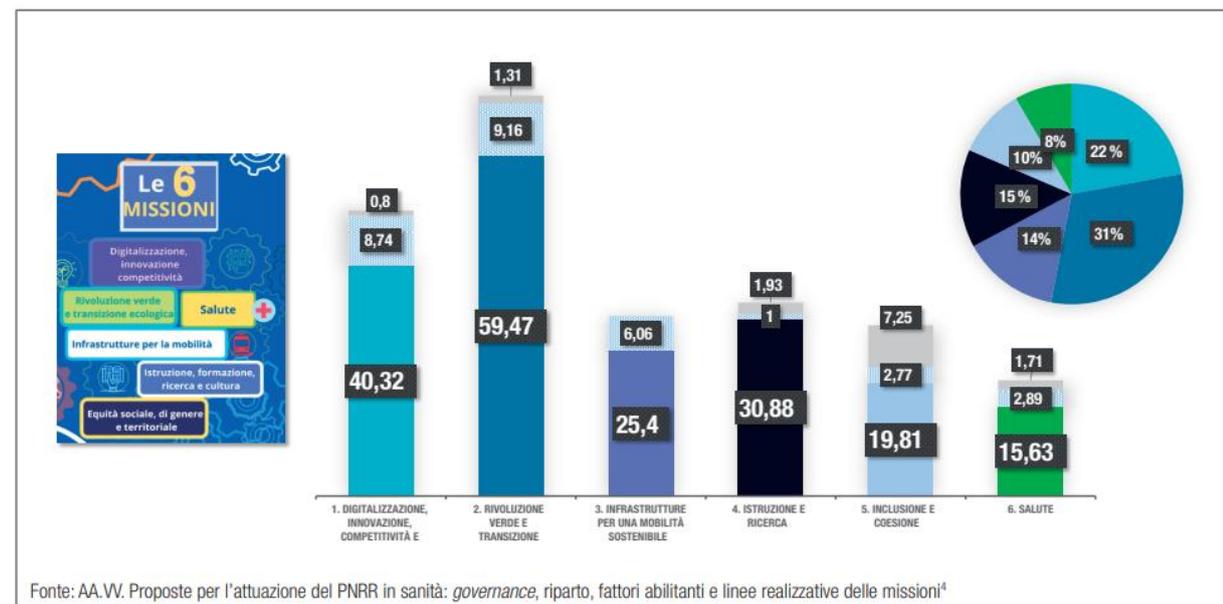
Il 13 luglio 2021 il PNRR dell'Italia è stato definitivamente approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio, che ha recepito la proposta della Commissione europea. La Decisione contiene un allegato con cui vengono definiti, in relazione a ciascun investimento e riforma, precisi obiettivi e traguardi cadenzati temporalmente al cui conseguimento si lega l'assegnazione delle risorse su base semestrale.

Il 13 agosto 2021 la Commissione europea ha erogato all'Italia 24,9 miliardi a titolo di prefinanziamento (di cui 8,957 miliardi a fondo perduto e per 15,937 miliardi di prestiti), pari al 13% dell'importo totale stanziato a favore dell'Italia.

Il 23 dicembre 2021 il Governo ha presentato al Parlamento la prima relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il 28 dicembre 2021 il Commissario europeo per l'economia e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, hanno siglato gli Operational Arrangements (OA) relativi al PNRR dell'Italia, con i quali sono stabiliti i meccanismi di verifica periodica (validi fino al 2026) relativi al conseguimento dei traguardi ed obiettivi necessari per il riconoscimento delle rate di rimborso semestrali delle risorse PNRR in favore dell'Italia.

Il 13 aprile 2022 la Commissione europea ha versato all'Italia la prima rata da 21 miliardi (10 miliardi di sovvenzioni e 11 miliardi di prestiti), a seguito della valutazione positiva sugli obiettivi del PNRR che l'Italia ha conseguito entro il 31 dicembre 2021.



Le due missioni del PNRR che coinvolgono principalmente l'Aulss 4:

Missione 5: Coesione e Inclusionione.

Missione 6: Salute

In relazione alla Missione 5, le attività sono in capo alla Conferenza dei Sindaci; ma l'Azienda Ulss 4 si connota come partner qualificato in tutte le progettualità ivi espresse.

M5C2 -INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE					
Componente	Tipologia	Progetto	Totale intervento	Finanziamento PNRR	Finanziamento FSR/altro
Inv.1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti		Collaborazione con Conferenza dei Sindaci e supporto alle progettualità ivi espresse	-	-	-

In merito alla Missione 6, la Regione del Veneto con DGR n. 368 del 08 aprile 2022, ha approvato una serie di interventi per la realizzazione del Piano regionale in attuazione del PNRR - Componenti Investimento 1 e 2. Di seguito si rappresentano i principali progetti appartenenti alla missione 6:

10

M6-C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E MEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE					
Componente	Tipologia	Progetto	Totale intervento	Finanziamento PNRR	Finanziamento FSR/altro
Inv. 1.1:	Casa della Comunità	Cavallino-Treporti	2.736.000	2.700.000	36.000
Case della Comunità e presa in carico della persona		Jesolo	1.757.000	1.110.000	647.000
		San Donà di Piave	2.480.000	2.000.000	480.000
		San Michele al Tagliamento	341.250	341.250,00	
		Caorle	1.308.000	1.308.000	
Inv. 1.2.2:	Interconnessione		162.599	162.599	
Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - COT (Centrale Operativa Territoriale)	Lavori	COT San Donà di Piave via Trento	40.000	40.000	
		COT San Donà di Piave Ospedale	355.965	355.965	
	Device		221.270	221.270	
Inv. 1.3:	Ospedale di Comunità	Jesolo	3.500.000	3.500.000	
Ospedali di Comunità					
TOTALE M6C1			12.902.083	11.739.083	1.163.000

M6-C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Tipologia	Progetto	Totale Investimento	Finanziamento PNRR
Inv. 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di livello I e II	Ospedale di San Donà di Piave – Ospedale di Portogruaro (soggetto attuatore delegato AULSS4)	3.020.183	3.020.183
		Ospedale di San Donà di Piave - Ospedale di Portogruaro (soggetto attuatore delegato Azienda Zero)	3.405.738	3.405.738
TOTALE M6C2			6.425.921	6.425.921

In prospettiva, l'elemento strategico per l'evoluzione del SSN italiano è quello della implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che porta risorse per investimenti senza precedenti: condizione necessaria, ancorché evidentemente non sufficiente, per modificare le traiettorie di crescita del Paese, oltre che la resilienza del SSN. Il PNRR è una occasione irripetibile, il cui esito auspicato sarà quello di rilanciare il Paese.



PNRR: Traguardi e Obiettivi

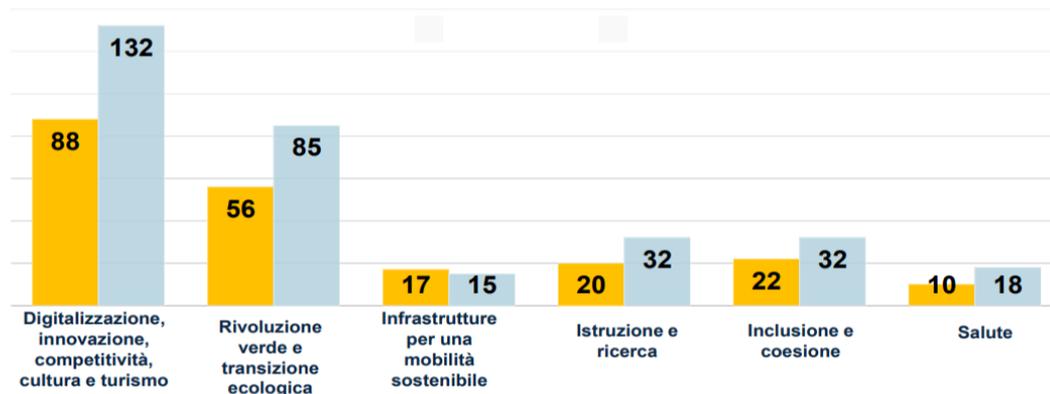
Infine, per quanto riguarda traguardi e obiettivi, si registra una prevalenza per le missioni 1 (Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura e Turismo) e 2 (Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica)

TARGET/OBIETTIVI

rappresenta un risultato **quantitativo** e **concreto** oggettivamente **verificabile** nell'ambito dell'attuazione degli interventi

MILESTONE/TRAGUARDI

rappresenta un risultato **qualitativo** oggettivamente **verificabile** nell'ambito dell'attuazione degli interventi



Gli esiti del PNRR saranno, quindi, un successo, solo se insieme al miglioramento della capacità di tutela della salute del SSN, si creeranno le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche. Il rischio che si paventa è che, a fronte della rilevanza delle risorse finanziarie disponibili, l'elemento critico sia rappresentato dal fatto che i tempi concessi per la realizzazione del Piano sono molto stretti: in costanza di "regole", tali tempi sembrano, ad esempio secondo le evidenze rilevate dagli Osservatori sugli appalti in Sanità, ad oggi non facilmente rispettabili. Il successo del PNRR richiede una maggiore agilità/virtuosità delle amministrazioni, che dipenderà anche da quanto si riuscirà a realizzare in tema di riforma della Pubblica Amministrazione.



PNRR: le Riforme

Gli investimenti previsti nel PNRR sono accompagnati da un ampio sistema di riforme strutturali del Sistema Paese (63) che sono identificabili e sintetizzabili in 3 macro-tipologie

RIFORME ORIZZONTALI	RIFORME ABILITANTI	RIFORME SETTORIALI
Riforme di natura trasversale al Sistema economico e sociale del Paese quali, ad esempio, le riforme della Pubblica Amministrazione e della Giustizia	Riforme funzionali a garantire la piena attuazione del Piano e rimuovere gli ostacoli amministrativi, regolatori e procedurali Esempi di tali riforme sono: <ul style="list-style-type: none"> • Norme di semplificazione degli Appalti pubblici • Acquisto ICT • Legge sulla concorrenza • Legge delega sulla corruzione • Federalismo fiscale • Riduzione tempi di pagamento PA 	Riforme specifiche di natura settoriale definite all'interno delle diverse Missioni del Piano Esempi di tale riforme sono: <ul style="list-style-type: none"> • Lavoro, politiche sociali e famiglie • Istruzione, università e ricerca • Trasporti • Semplificazioni per idrogeno, impianti rinnovabili, infrastrutture di approvvigionamento idrico e altro • Legge quadro disabilità

L'effetto sinergico di riforme e investimenti rappresenterà un volano per la crescita del Paese

Sezione 1. Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione	AZIENDA ULSS N.4 VENETO ORIENTALE
Sede legale	SAN DONA' DI PIAVE – 30027 -, P.ZZA DE GASPERI 5
Ulteriori sedi operative	Sedi operative
Codice fiscale	02799490277
Direttore Generale	Dott. Mauro Filippi
Atto aziendale	ATTO AZIENDALE
Personale 2021	2614
Sito web	www.aulss4.veneto.it
URP	telefono: 0421.228057 e-mail: urp@aulss4.veneto.it
PEC	protocollo.aulss4@pecveneto.it
Amministrazione Trasparente	https://trasparenza.aulss4.veneto.it/

La L.R. 19/2016 e quanto disposto dalla successiva DGR 1306/2017 l'Azienda Ulss 10 ha modificato la propria denominazione in "Azienda Ulss 4 Veneto Orientale" ed ha completato il percorso di approvazione dell'Atto Aziendale, quale strumento di definizione della struttura organizzativa aziendale, recepito dalla Regione con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 157 del 29 dicembre 2017 e approvato con delibera del Direttore Generale dell'Ulss 4 Veneto Orientale n. 92 del 2 febbraio 2018. Inoltre, in attuazione della L.R. 30/2016, con decorrenza 01.01.2018 l'Ulss 4 Veneto Orientale ha modificato il proprio territorio di riferimento incorporando il Comune di Cavallino-Treporti.

L'azienda sanitaria, quale ente strumentale della Regione, ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale impiegando nel processo di assistenza le risorse ad esse assegnate in modo efficiente anche al fine di favorire lo sviluppo di modalità operative innovative che, così come già delineato dai documenti di programmazione regionale, permettano una reale svolta nella presa in carico globale della persona (e della sua famiglia/caregiver) nei diversi contesti socio-sanitari. I valori che ispirano l'azione dell'azienda sono la tutela della salute quale bene collettivo ed individuale e l'equità ed universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

La visione dell'azienda consiste nell'essere e voler 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. La risposta ai bisogni di salute non può prescindere dalla riprogettazione delle modalità di offerta e di erogazione dei servizi da realizzare attraverso la definizione di percorsi assistenziali innovativi finalizzati a garantire la continuità delle cure, l'integrazione degli operatori e dei servizi e un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

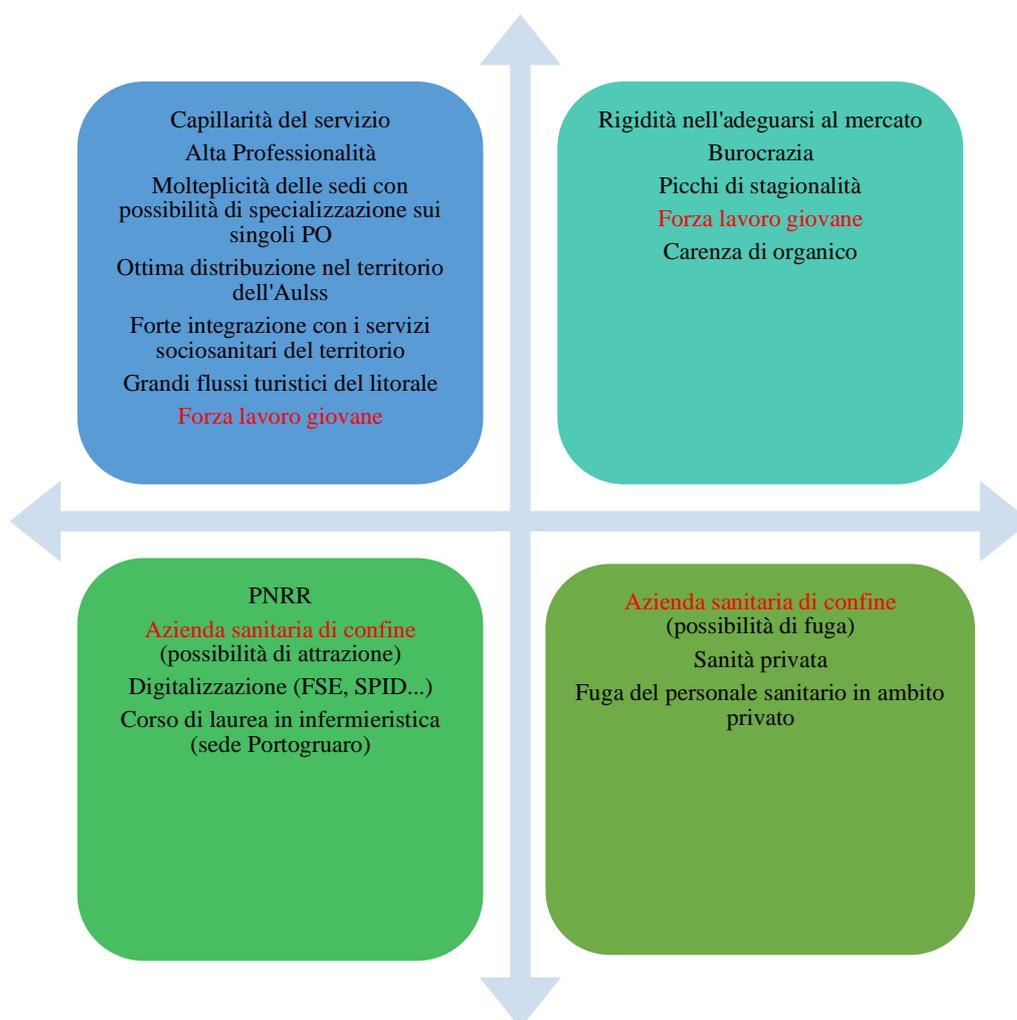
L'organizzazione dell'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale si basa sul principio della separazione delle funzioni di indirizzo e controllo spettanti alla direzione strategica (Direttore Generale e Direttori di Area: Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore dei Servizi Socio-Sanitari), dalle funzioni di attuazione e gestione spettanti alla direzione operativa, con conseguente adozione diffusa del principio di responsabilizzazione sui risultati esteso a tutti i dirigenti delle strutture aziendali.

La direzione strategica dell'ULSS 4 Veneto Orientale, quale governo complessivo dell'Azienda, compete alla direzione generale e si esplica, in particolare, attraverso i processi di pianificazione, programmazione operativa, controllo, garanzia e miglioramento continuo della qualità, budgeting. L'ULSS 4 Veneto Orientale adotta dunque il metodo della programmazione quale strumento ordinario di gestione. Le scelte di programmazione dell'Azienda si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio-Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione del Veneto e si effettuano attraverso un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti.

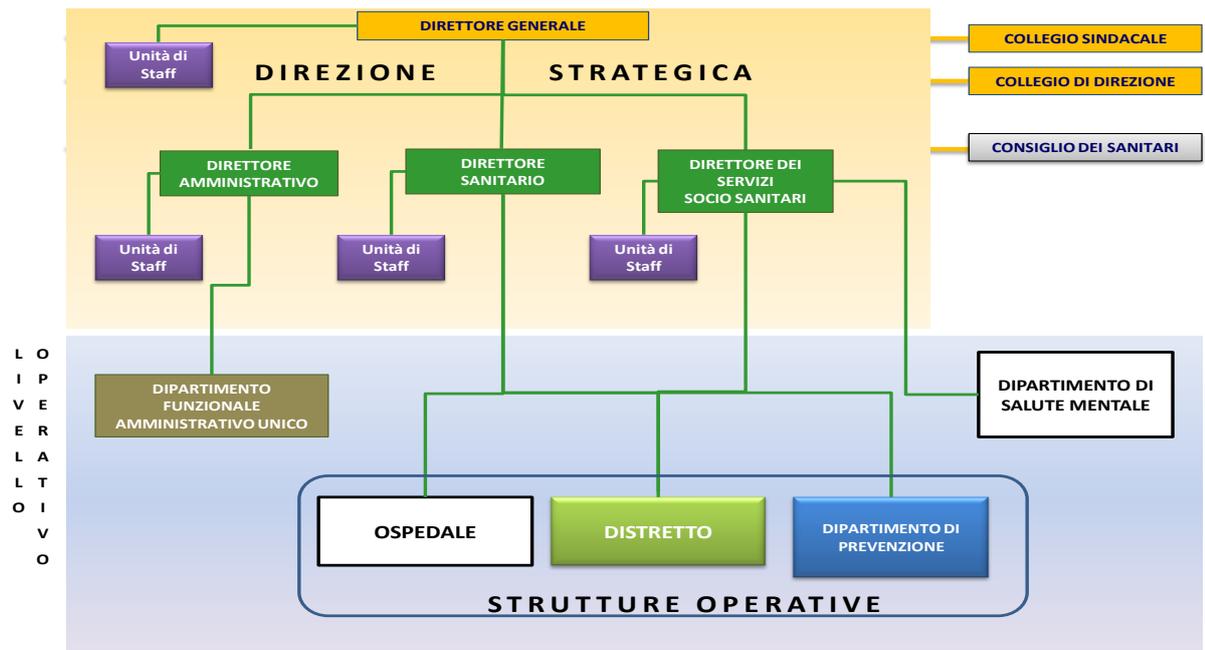
Le Strutture Tecnico Funzionali (più brevemente Macro Strutture) dell'Azienda, deputate alla produzione ed erogazione di tutte le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza, sono l'Ospedale, il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione. Le Macro Strutture, benché autonome, attuano procedure per un'azione coordinata al fine di assicurare l'integrazione tra le attività assistenziali ospedaliere e quelle territoriali.

Di seguito si introduce un'analisi SWOT come un modello di pianificazione strategica avanzata che può aiutare l'Azienda sanitaria a identificare l'andamento e gli eventuali punti di miglioramento, sia dal punto di vista interno che esterno.

SWOT, come noto, è un acronimo che rappresenta S "Punti di forza", W "Debolezze", O "Opportunità" e T "Minacce". I punti di forza e di debolezza sono interni all'organizzazione, mentre opportunità e minacce sono di origine esterna.

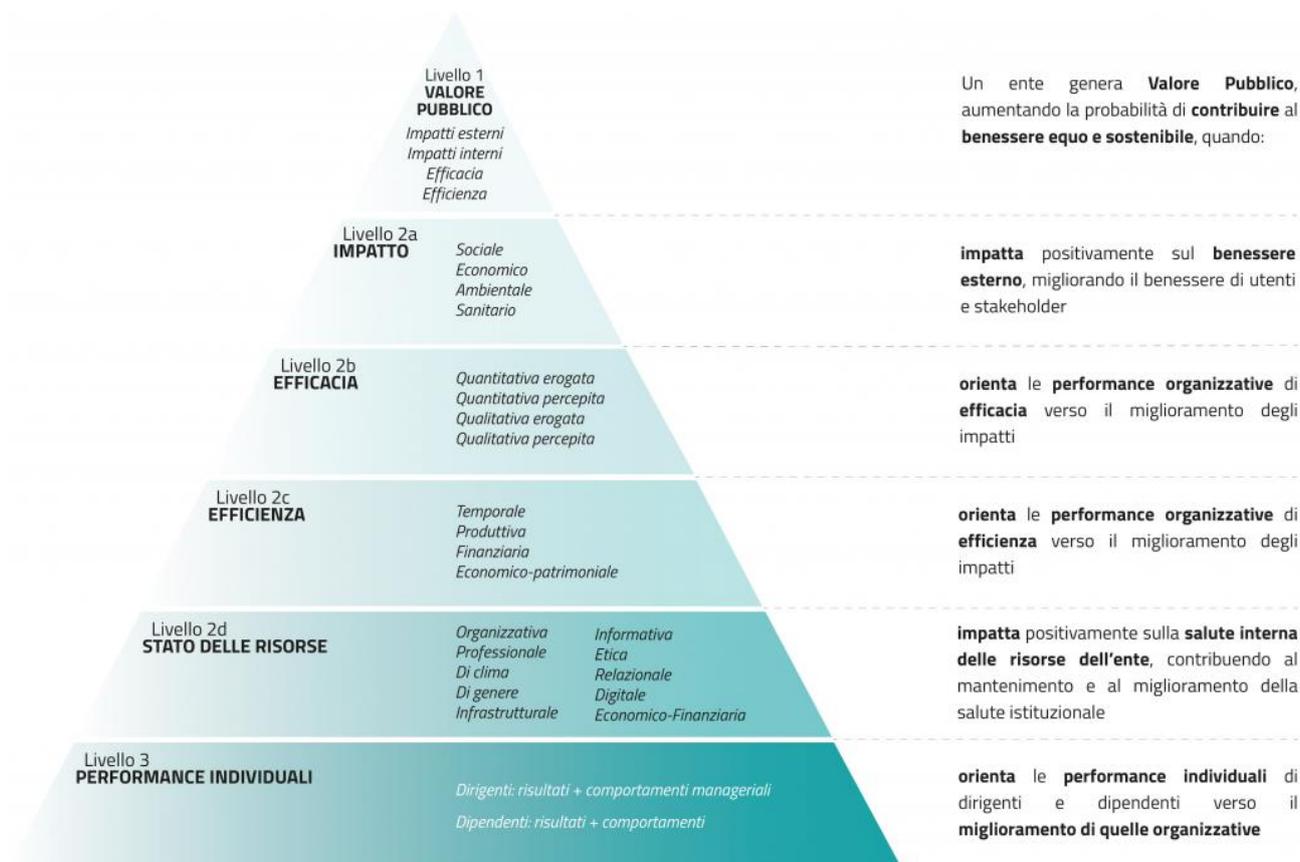


AZIENDA ULSS N. 4 VENETO ORIENTALE – ORGANIZZAZIONE MACRO



Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

Una Azienda Sanitaria genera Valore Pubblico quando riesce a gestire in modo razionale le risorse economiche a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale. Il Valore Pubblico può essere definito come l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.) che si viene a creare presso collettività e che deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi). È interessante sottolineare la bidimensionalità presente nella definizione: il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne presso cui il miglioramento viene prodotto. Non riguarda quindi solamente il "benessere addizionale" che viene prodotto ma anche il "come" viene prodotto tale benessere.



Fonte CERVAP – Centro Ricerche Valore Pubblico

I. Sintesi dell'andamento dei risultati economici (SEF)

L'ammontare complessivo delle risorse a disposizione dell'Azienda è definito con i provvedimenti regionali di assegnazione delle risorse finanziarie per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (FSR).

	conto economico consuntivo 2018	conto economico consuntivo 2019	conto economico consuntivo 2020	conto economico consuntivo 2021
RISULTATO DI ESERCIZIO	3.352.764	3.014.963	2.308.250	
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.187.058	10.977.527	10.674.891	
Totale valore della produzione (A)	424.697.718	442.426.040	450.705.456	
Totale costi della produzione (B)	411.016.560	432.019.283	438.267.492	
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-6.801	-47.445	286	
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-2.487.298	618.216	-1.763.355	
Totale imposte e tasse	7.834.295	7.962.564	8.366.644	

Di seguito si riporta una rappresentazione del risultato economico del periodo **dal 2013 al 2019** dalla quale emerge un trend positivo, di consolidamento delle azioni di risanamento dell'azienda.

I bilanci del 2020 e del 2021 sono fortemente caratterizzati dall'impatto dell'emergenza Covid. A supporto della programmazione si possono, al momento, assumere i saldi riproposti nello schema della tabella seguente riferiti al bilancio preventivo economico approvato per l'anno 2022.

	conto economico preventivo 2022
RISULTATO DI ESERCIZIO	-25.149.889
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-16.337.664
Totale valore della produzione (A)	460.367.969
Totale costi della produzione (B)	476.696.800
Totale proventi e oneri finanziari (C)	0
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-8.833
Totale imposte e tasse	8.812.225

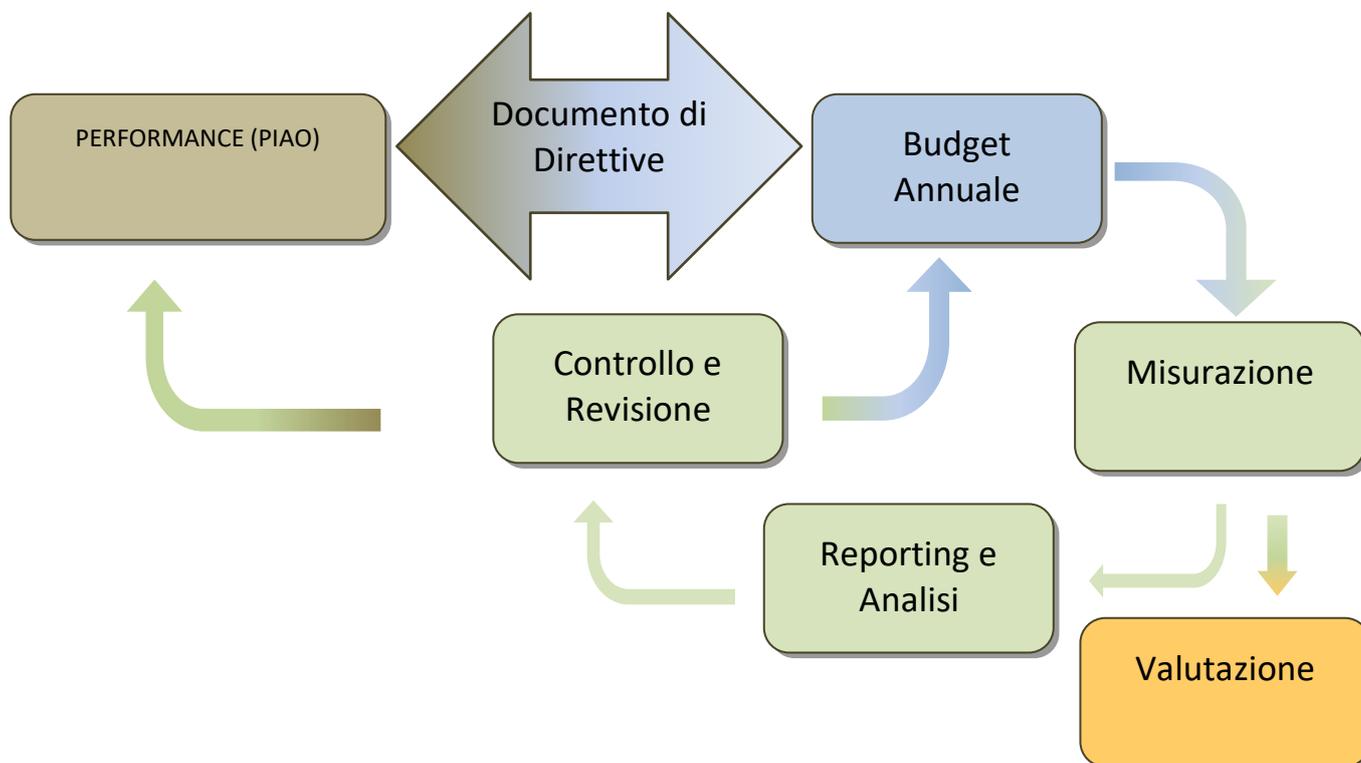
Sottosezione di programmazione – Performance

Da un punto di vista generale, le direttrici lungo le quali le aziende sanitarie sono chiamate a muoversi, sono delineate dall'Amministrazione Regionale attraverso il sistema di obiettivi di salute e funzionamento dei servizi i cui contenuti, sono descritti nelle DGR n. 2860/2008 (obiettivi 2009-2010), n. 3140/2010 (obiettivi 2011), n. 2369/2011 (obiettivi 2012), n. 1237/2013 (obiettivi 2013), n. 2355/2013 (obiettivi 2014), n. 2525/2014 (obiettivi 2015) n. 2072/2015 (obiettivi 2016) n. 246/2017 (obiettivi 2017), n. 230/2018 (obiettivi 2018), n. 248 del 08.03.2019 (obiettivi 2019), n. 1406 del 16.09.2020 (obiettivi 2020), n. 958 del 13.07.2021 (obiettivi 2021).

L'emergenza epidemiologica continuerà ad orientare le scelte di politica aziendale ancora per i prossimi anni e si dovranno quindi necessariamente comprendere obiettivi di salute e funzionamento finalizzati a garantire l'assistenza ai pazienti che hanno contratto il virus e attuare tutte le iniziative di prevenzione sanitaria nell'ambito delle indicazioni regionali.

Nella figura che segue, l'impostazione del ciclo della performance seguita dall'Azienda Ulss 4 composta dal Piano della performance, affida al Documento delle Direttive di budget un ruolo di traduzione della programmazione nella dinamica del budget annuale esprimendo la volontà della Direzione in termini di macro-obiettivi da raggiungere, oltre che linee guida, criteri, vincoli e parametri che dovranno essere adeguatamente considerati nella formulazione del Budget.

Figura 1



Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza

“La Société a le droit de demander compte à tout Agent public de son administration”

Art. XV della Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino
del 26 agosto 1789

Politiche e strumenti

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla l. 190/2012 il PNA ha il compito di promuovere, presso le amministrazioni pubbliche l'adozione di misure di prevenzione della corruzione.

Il PNA, dunque, deve guidare le amministrazioni nel percorso che conduce necessariamente all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, senza imporre soluzioni uniformi, che finirebbero per calarsi in modo innaturale nelle diverse realtà organizzative compromettendone l'efficacia preventiva dei fenomeni di corruzione.

Misure di prevenzione oggettive che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche. Misure di prevenzione soggettive che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

Muovendo da tale prospettiva, attraverso il Piano, si intende fornire ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.

La strategia di prevenzione definita nel presente Piano non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un insieme di strumenti e misure finalizzati alla prevenzione che verranno via via affinati in relazione al feedback e all'esperienza acquisita.

Ambito oggettivo – Nozione di corruzione e di prevenzione della corruzione

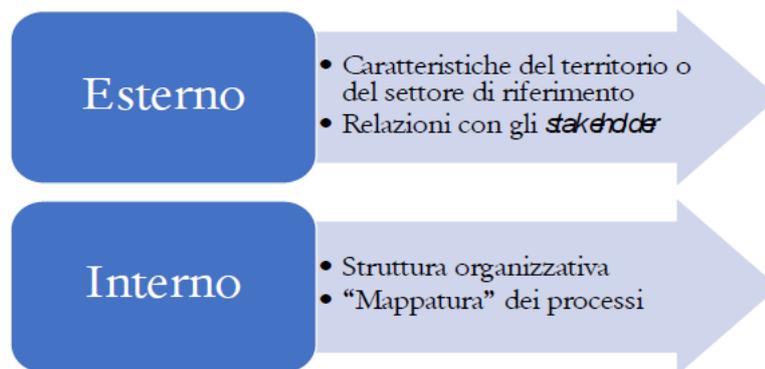
Si confermano integralmente i contenuti del Piano 2021-2023.

Ambito di applicazione

Si confermano integralmente i contenuti del Piano 2019-2021.

Analisi del contesto

Con il PNA ANAC ha ribadito che 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).



I. Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

In altri termini, la disamina delle principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione può essere sottoposta costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale o settoriale, di riferimento incida sul rischio corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale.

Tratteremo, quindi, come di consueto, una analisi di carattere generale e poi speciale nel settore di afferenza dell'azienda, per poi concentrare l'attenzione sul contesto territoriale del nostro territorio.

L'indice di percezione della corruzione (CPI) di Transparency International offre la misurazione della corruzione nel settore pubblico e politico di 180 Paesi nel Mondo.

L'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2021 pubblicato da Transparency International classifica l'Italia al 42esimo posto sui 180 Paesi oggetto dell'analisi. Il nostro Paese, dunque, con 3 punti in più (56) dell'edizione 2020, guadagna ben 10 posizioni in graduatoria.



Il progresso dell'Italia evidenziato in questa edizione del CPI, in linea con il costante miglioramento dal 2012 ad oggi, è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio e fa ben sperare per la ripresa economica del Paese dopo la crisi generata dalla pandemia.

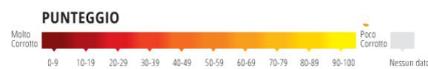
La fase di rilancio del Paese richiede infatti la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione.

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

UNIONE EUROPEA

64/100

PUNTEGGIO MEDIO



PUNTEGGIO/PAESE	
88	Danimarca
88	Finlandia
85	Svezia
82	Paesi Bassi
81	Lussemburgo
80	Germania
74	Irlanda
74	Estonia
74	Austria
73	Belgio
71	Francia
62	Portogallo
61	Lituania
61	Spagna
59	Lettonia
57	Slovenia
56	Italia
5	Polonia
54	Repubblica Ceca
54	Malta
53	Cipro
52	Slovacchia
49	Grecia
47	Croazia
45	Romania
43	Ungheria
42	Bulgaria

#cpi2021

www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

This work from Transparency International (2021) is licensed under CC BY-ND 4.0

Altre analisi sui dati di corruzione



DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA

Come già evidenziato nelle precedenti Relazioni DIA il territorio della provincia di Venezia rappresenta soprattutto per la criminalità organizzata calabrese una valida opportunità per estendere i propri interessi illeciti nei settori criminali del traffico di stupefacenti, delle estorsioni e del riciclaggio.

È il caso dei gruppi calabresi operanti nella provincia di Venezia e riconducibili alla cosca GRANDE ARACRI di Cutro (KR), che agivano per acquisire aziende in

crisi attraverso l'usura e le estorsioni. Per quanto attiene alla criminalità campana l'operatività dei CASALESI che era emersa nella provincia già dagli anni '90 ha trovato conferma nell'operazione "At last", che ha colpito 82 soggetti ritenuti tra l'altro responsabili di usura, estorsione, riciclaggio e altri reati fiscali con contestuale sequestro di beni per un valore di circa 10 milioni di euro. A conferma del persistente interesse nel tempo della criminalità organizzata di tipo mafioso ad infiltrare il tessuto economico-produttivo delle regioni del nord, attraverso soprattutto la commissione di reati economico-finanziari è l'operazione denominata "Gasolio e Nero" del 8 maggio 2021 con cui la Guardia di finanza ha disarticolato a San Donà di Piave una maxi frode fiscale che ha portato alla denuncia di 10 soggetti nel commercio all'ingrosso di prodotti petroliferi. La frode, consistente nell'immettere sul mercato carburante per autotrazione a prezzi molto bassi grazie al mancato pagamento dell'IVA evasa attraverso l'emissione di fatture false tra società di comodo, ha fruttato circa 25 milioni di euro. Le indagini hanno interessato due distinti filoni. Nel primo è emerso che il carburante acquistato dagli organizzatori della frode da depositi dell'est Europa, arrivava direttamente nei distributori all'ingrosso e pompe bianche della Regione da dove veniva poi distribuito ai consumatori finali. Nella seconda invece sono state acquisite prove del coinvolgimento di un operatore all'ingrosso che avrebbe contabilizzato per l'acquisto di prodotti petroliferi false fatture emesse oltre che da una società albanese, anche da una società "cartiera" con sede fittizia a Roma (controllata da una società di comodo con sede fittizia a Malta) e da

due imprese di comodo con sede in provincia di Napoli. Gli indagati, 9 italiani e un albanese, sono stati ritenuti responsabili di svariati reati tributari finalizzati a impedire la ricostruzione dei flussi finanziari afferenti alla movimentazione dei prodotti petroliferi commercializzati.

Alcune attività condotte nel semestre evidenziano come la provincia sia interessata anche da fenomeni estorsivi e usurari perpetrati ai danni sia dei singoli sia delle imprese. È quanto emerge dal fermo di due soggetti già indiziati per estorsione aggravata eseguito dalla Guardia di finanza l'11 maggio 2021. Le condotte estorsive poste in essere a partire dal settembre 2019 e perpetrate nei confronti di due amministratori di una società, hanno consentito agli indagati di subentrare di fatto nella gestione dell'azienda sottraendone denaro e beni di valore. Costante rimane l'attenzione delle attività di prevenzione finalizzate all'aggressione dei patrimoni illecitamente accumulati. Al riguardo l'8 gennaio 2021 la Polizia di Stato ha dato esecuzione a un decreto di sequestro finalizzato alla confisca di beni per oltre un milione di euro nei confronti di una coppia di italiani residenti a Marghera (VE). Il sequestro riguarda un patrimonio legato ad attività illecite protratte sin dal 2010 e per le quali gli indagati erano già stati accusati di corruzione, falso, truffa, contraffazione di documenti per il rilascio di carta di soggiorno e indebita percezione di erogazioni ai danni dello Stato. Nella provincia si registra anche la presenza di gruppi criminali stranieri attivi principalmente nel traffico e spaccio di stupefacenti talvolta anche in accordo con italiani. Nel senso aggiornata conferma è data dalle indagini concluse nel semestre, in particolare, il 1° aprile 2021 la Polizia di Stato nell'ambito dell'operazione "Fontego" ha eseguito un'ordinanza di misura cautelare a carico un sodalizio multi-etnico composto da 21 soggetti in prevalenza albanesi tra i quali figurano anche 2 italiani. Le indagini hanno disvelato l'esistenza di un gruppo organizzato che gestiva il traffico e lo spaccio di cocaina destinata al centro storico di Venezia. Gli indagati di origine albanese svolgevano regolare attività lavorativa nel centro storico lagunare e proprio sfruttando la "copertura" di un lavoro normale, si muovevano in maniera indisturbata nei canali di Venezia trafficando e spacciando stupefacenti. L'organizzazione, dotata di una struttura solida organizzata su base piramidale e suddivisa per compiti e livelli, era riuscita a creare una complessa rete di spaccio dotata di strutture logistiche dedicate alle attività illecite (appartamenti, autovetture, mezzi di comunicazione). L'8 giugno 2021 la Polizia di Stato nell'ambito dell'operazione "Wolf" ha disarticolato un'organizzazione criminale composta da turchi e irakeni dedita al traffico internazionale di eroina e che distribuiva la droga anche all'estero in Francia e Svizzera. Lo stupefacente passando per Mestre riforniva le piazze di spaccio di tutto il Nord Est dalla Lombardia a Trieste. Al vertice dell'organizzazione criminale un cittadino turco che si occupava di reinvestire all'estero i capitali del gruppo. Il volume d'affari ricostruito dagli investigatori ammonta a circa 1,5 milioni di euro l'anno. Contestualmente il tribunale di Venezia ha disposto il decreto di sequestro preventivo per un valore di circa 2,5 milioni di euro. Recenti attività dimostrano anche l'operatività di gruppi di romeni e bulgari nella commissione di reati comuni.



La pandemia ha portato all'attenzione nuovi elementi sintomatici di operatività illecite che impattano anche nel contrasto al riciclaggio. Su tali aspetti è incentrata la terza Newsletter UIF del 2022, in cui sono riportati dati relativi al complesso di segnalazioni di operazioni sospette riferite all'emergenza epidemiologica, a integrazione e completamento del Quaderno dell'antiriciclaggio - collana Analisi e studi dedicato al fenomeno.

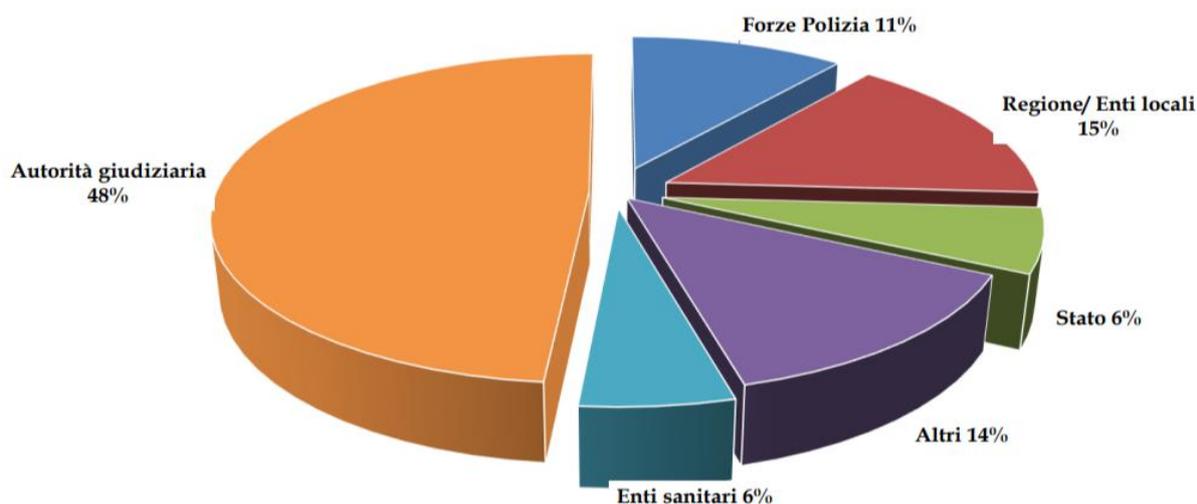
Nello scorso biennio la UIF ha analizzato e trasmesso agli Organi investigativi 7.562 segnalazioni di operazioni sospette riferibili a contesti di rischio collegati al COVID-19, la maggior parte delle quali trasmesse da banche e Poste (95%). Il trend delle segnalazioni ha registrato nel tempo un notevole incremento, passando dalle 2.197 segnalazioni ricevute nel 2020 alle 5.365 pervenute nel 2021.

Sotto il profilo geografico, le operazioni sospette riferite a casistiche COVID-19 toccano tutte le regioni del Paese. In particolare rileva il contributo del Lazio e della provincia di Roma: oltre un quarto di tutte le segnalazioni ricevute riguarda operazioni richieste o eseguite nella capitale, sede di molte amministrazioni deputate all'intervento pubblico di contrasto sanitario e economico al COVID-19.

sanitario ed economico al Covid-19, è la regione più interessata con oltre un quarto delle segnalazioni; seguono Lombardia (12,5%), Campania (9,0%) ed Emilia-Romagna (8,9%). A livello provinciale, a Roma si concentra oltre il 26% delle SOS (fra cui oltre il 40% di quelle degli intermediari non bancari e dei professionisti, nonché tutte le comunicazioni effettuate da uffici pubblici); seguono Milano e Napoli, che costituiscono rispettivamente il 6,4% e il 5,3% delle segnalazioni della specie. Torino, Bologna, Firenze, Palermo, Brescia, Foggia, Ravenna e Padova superano le 100 SOS. La UIF ha richiamato l'attenzione dei soggetti obbligati sui nuovi fattori di rischio legati alla pandemia e in particolare sulle possibili infiltrazioni da parte della criminalità organizzata, con due Comunicazioni, datate 16 aprile 2020 e 11 febbraio 2021, con le quali sono stati evidenziati, fra l'altro, i rischi di illeciti utilizzi delle detrazioni fiscali riconosciute dalla legislazione d'urgenza e dell'eventuale natura fittizia dei relativi crediti fiscali dichiarati e ceduti, fenomeni già posti in luce in via generale nell'ambito della Comunicazione UIF del 10 novembre 2020 contenente Schemi rappresentativi di comportamenti anomali ai sensi dell'articolo 6, comma 7, lettera b), del D.lgs. 231/2007 - Operatività connessa con illeciti fiscali. L'attenzione sui possibili utilizzi illeciti di risorse pubbliche è ora rivolta al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nella convinzione che i presidi antiriciclaggio devono continuare a rappresentare un argine fondamentale per evitare deviazioni degli interventi di sostegno verso l'economia illegale.

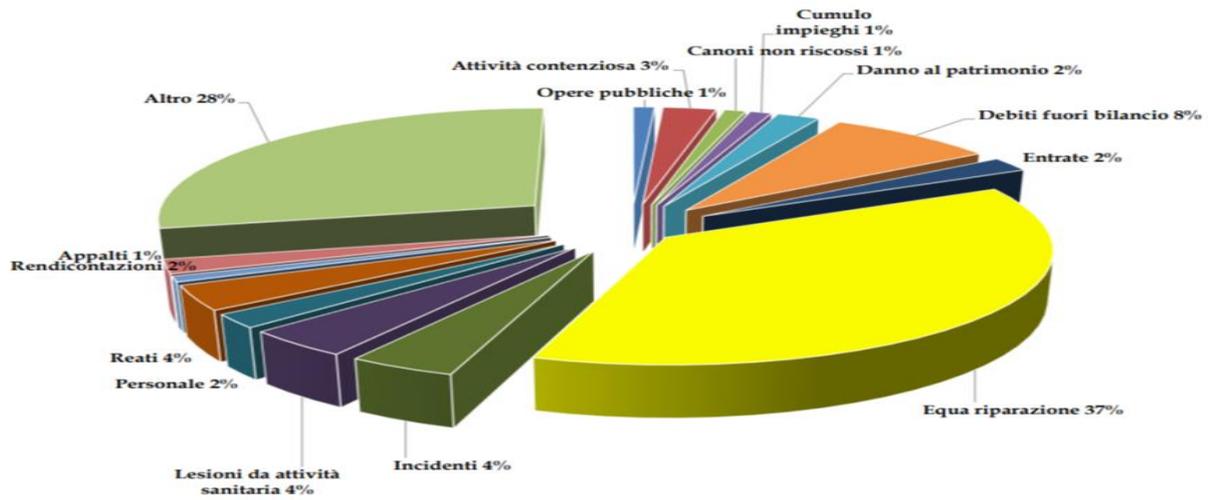
Passando invece, ai dati oggettivi rilevabili dall'esito dell'attività della giurisdizione erariale, attingendo dalla relazione di presentazione dell'anno giudiziario della Corte dei Conti (2022, dati riferiti al 2021), il Procuratore Generale della sezione giurisdizionale del Veneto ha avuto modo di evidenziare quanto riassuntivamente riportato nei seguenti grafici:

ISTRUTTORIE ANNO 2021 *Provenienza delle denunce*

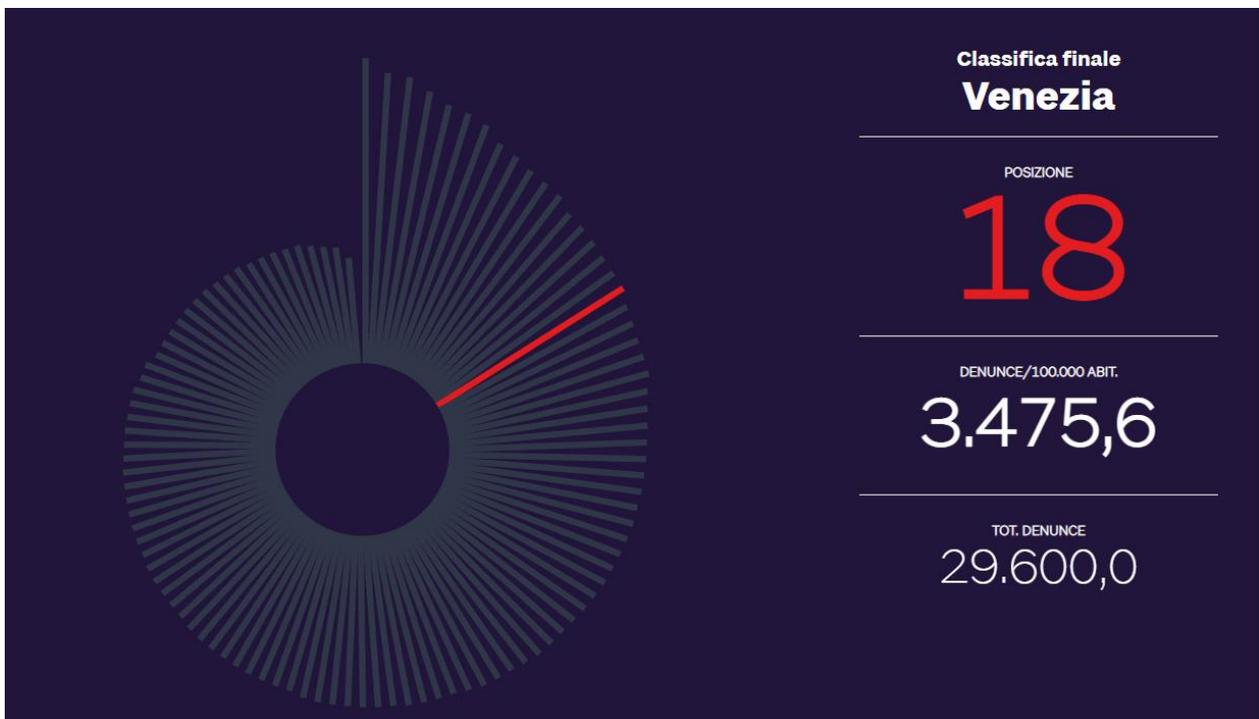


Anche nel 2021, come anche nell'anno precedente, sono stati accertati numerosi casi rientranti nell'ambito del genus della cosiddetta incompatibilità dei pubblici dipendenti e sono state depositate citazioni, nelle quali si stigmatizza il contestuale svolgimento di attività professionali senza preventiva autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, in violazione dell'art. 53, comma 7, del D.lgs. 165/2001 con lesione dei principi di prevenzione del conflitto d'interessi. Tale fenomeno ha interessato in particolare il settore sanitario, con diverse ipotesi di medici in convenzione con il SSN o dipendenti di strutture pubbliche e/o centri privati convenzionati che a loro volta svolgono attività privata professionale in violazione della normativa costituzionale, primaria e contrattuale, che sancisce la esclusività del rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale.

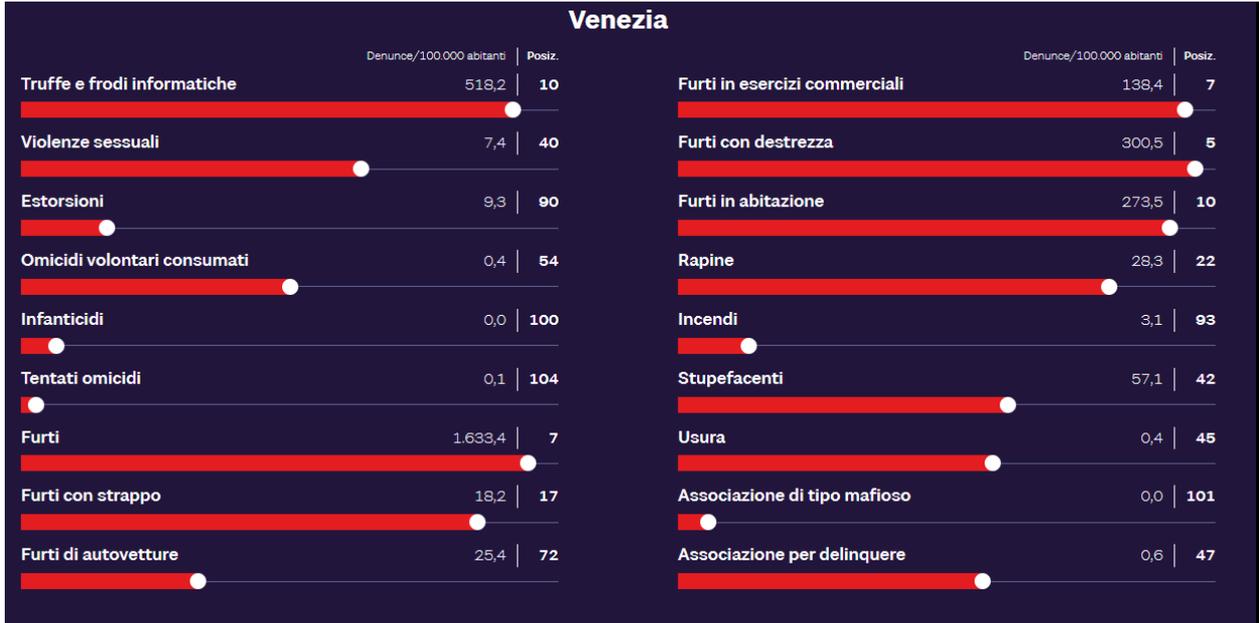
TIPOLOGIA DELLE DENUNCE PERVENUTE



I dati della provincia di Venezia vedono, in base alla nota indagine sulla criminalità del Sole 24ore, un miglioramento della situazione dei delitti che la collocano al 18° posto complessivo, rispetto al 11° dell'anno precedente.



Venezia



L'economia

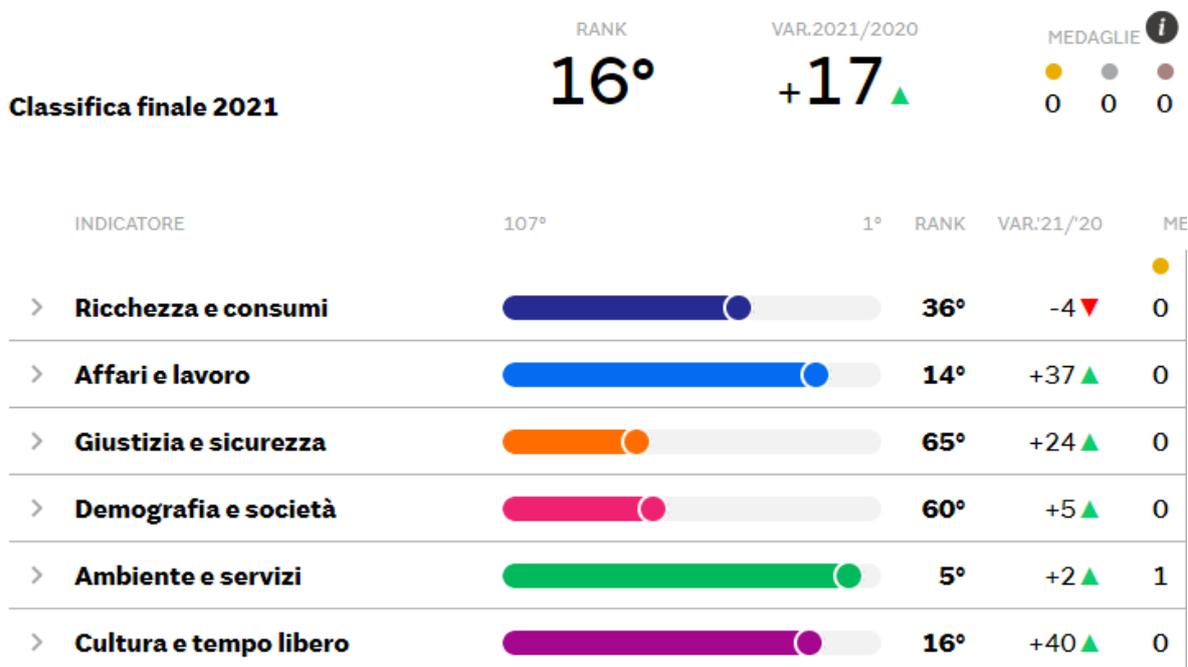
Pubblicata la classifica annuale de Il Sole 24 Ore: Venezia è salita di 17 posizioni, tra le performance migliori ci sono quella relativa al tasso di motorizzazione e quella dell'offerta di trasporto pubblico.

L'indagine conferma i buoni indicatori relativi alla categoria "ambiente e servizi", in cui è al quinto posto nazionale (+2 rispetto al 2020): in particolare è prima in Italia alla voce "tasso di motorizzazione", con solo 43,2 auto ogni 100mila abitanti nel comune capoluogo; quarta in Italia per l'offerta del trasporto pubblico (percorrenza in chilometro delle vetture in rapporto alla popolazione nel capoluogo); quinta nel numero di pos attivi.

26

Qualità della vita 2021

Gli indicatori



Inoltre, la provincia registra un balzo in avanti nelle categorie "affari e lavoro" (14ª in Italia, +37 posizioni rispetto al 2020, tra cui spicca il valore "posti letto nelle strutture ricettive") e "cultura e tempo libero" (16ª in Italia, +40, con buone performance in particolare alle voci "patrimonio museale" e "verde storico"). Nella categoria "ricchezza e consumi" la provincia ha ottimi risultati nel "prezzo medio di vendita delle case" e nell'"assorbimento del mercato residenziale". Infine la performance peggiore: il 106° posto in classifica (il penultimo) all'indice relativo ai canoni medi di locazione.

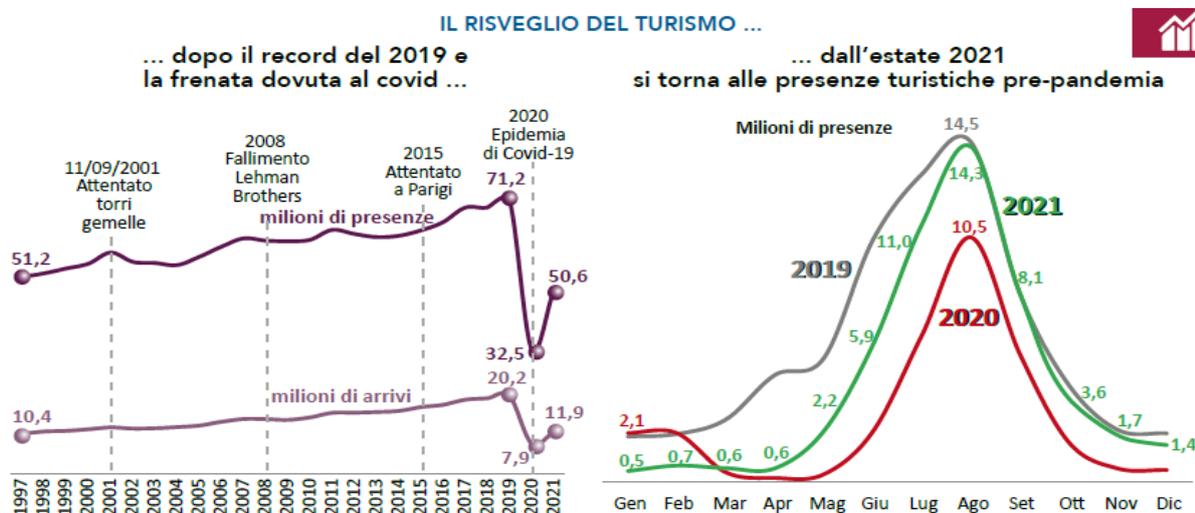
Come già illustrato negli anni precedenti il livello di sviluppo economico e sociale è in grado di fornire indicazioni indirette circa il livello di illegalità e corruzione di una determinata area.

I dati disponibili dalla Camera di Commercio Delta lagunare al 4° trimestre 2021 nel veneziano il tessuto produttivo a fine dell'annualità 2021 è costituito da 90.428 localizzazioni di impresa attive, un dato in

calo dello 0,1% rispetto ai valori di settembre 2021. Positivi invece i dati rispetto al 2019, periodo pre-pandemia, con le localizzazioni in ripresa dello 0,4%, valori condizionata da una stazionarietà delle sedi d'impresa e dall'aumento dell'1,7% delle unità locali attive.

Tra le sedi di impresa, rispetto al III trimestre 2021, continuano a registrare una crescita seppur attenuata (+0,8%) quelle a titolarità straniera (+5% rispetto al 2019) e si registra un aumento rispetto a settembre di 132 unità per le imprese giovanili (+2,7%), ancora però in calo dello 0,8% rispetto ai valori segnalati nel 2019. Anche le imprese femminili registrano un lieve aumento dello 0,2% rispetto al trimestre precedente, e sono in crescita rispetto al 2019 (+0,5%). Le imprese artigiane recuperano solo 7 unità negli ultimi 3 mesi, e si conferma la contrazione nel confronto con il 2019 (-0,4%, pari a 69 imprese). A livello settoriale, variazioni negative rispetto al III trimestre 2021 riguardanti le localizzazioni attive, si registrano per i settori industria (-0,3%), commercio (-0,1%), trasporti (-0,4%), alloggio e ristorazione (-0,8%), servizi alle imprese (-0,2%). Positivi i dati solo per costruzioni (+0,4%, con un aumento assoluto di 46 localizzazioni, soprattutto grazie alla politica di incentivi nel settore delle ristrutturazioni finalizzate al risparmio energetico), finanza e assicurazione (+0,5% corrispondente a +13 imprese), attività di servizi alle persone (+0,1%, con 4 localizzazioni in più). Rispetto all'annualità 2019, in termini percentuali, l'avanzamento più sensibile nelle localizzazioni attive si registra nel settore dei servizi finanziari e assicurativi (+5%), seguito dai servizi alle imprese (+3,5%) e dalle attività dei servizi di alloggio e ristorazione (+1,9%). Il gap con i valori registrati precedentemente alla crisi sanitaria internazionale, deve ancora essere recuperato per i settori agricoltura (-2,1%), industria (-1,5%), commercio (-1,5%) e trasporti (-1%). Tra settembre e dicembre, si sono registrate 998 iscrizioni di nuove imprese in provincia di Venezia (+28,9% rispetto al IV trimestre 2020 e +9,4% rispetto al IV trimestre 2019) e 831 cancellazioni non d'ufficio (+1% rispetto al medesimo periodo del 2020 e -17,7% rispetto al 2019) che hanno portato ad un saldo positivo di 167 sedi d'impresa. In riferimento ai dati complessivi annuali, le iscrizioni sono in crescita di 644 unità rispetto al 2020 (+15,5%), ma non recuperano rispetto ai valori 2019, in confronto ai quali registrano una perdita assoluta di 221 unità (-5,3%). Le cancellazioni non d'ufficio registrate annualmente diminuiscono sia rispetto al 2020 (-163 unità, pari a -4,6%) che al 2019 (-829 unità pari a -23,6%).

A livello turistico il 2021 si chiude con +50,8% degli arrivi e +55,8% delle presenze rispetto all'anno precedente, anche se il confronto con il 2019 non è ancora favorevole (-41,3% arrivi e -28,9% presenze).



I segni di ripresa del turismo sono evidenti, tanto che la stagione estiva regge il confronto con lo stesso periodo del 2019, anno eccezionale dal punto di vista dei flussi turistici. Settembre registra perfino più presenze del medesimo mese precovid (+0,3%), poi il prolungamento della buona stagione e il desiderio di stare all'aria aperta hanno giocato un ruolo fondamentale. I turisti italiani sfruttano appieno le occasioni proposte dal territorio veneto (nell'ultimo anno arrivi +34,7%, presenze +29,7%), mentre il passaggio alla zona bianca di giugno e la ripresa dei principali voli internazionali di luglio hanno rappresentato un primo invito rivolto agli stranieri, che complessivamente nel 2021 risultano in forte

aumento rispetto all'anno precedente (arrivi +72,1%, presenze +85,4%), ma ancora con forti defezioni rispetto all'ultimo anno di normalità (circa la metà di quanto si registrava nel 2019).

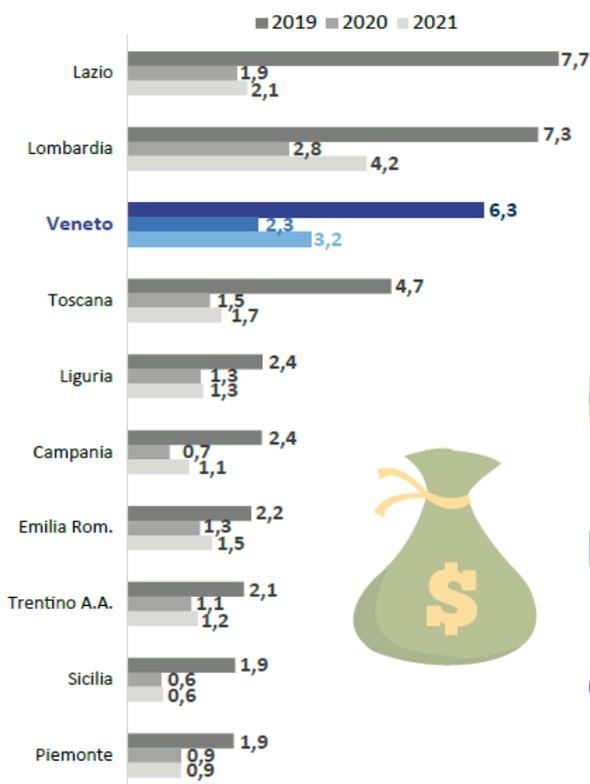
Le strutture alberghiere nell'intero anno 2020 avevano avuto perdite importanti (circa 20 milioni di presenze in meno, -60,8%), così come le strutture extralberghiere (circa 19 milioni in meno, -48,9%). Il 2021 confrontato anch'esso con il 2019, vede la perdita di altri 12 milioni di presenze per il comparto alberghiero (-38,3%) e di altri 8 per il complementare (-20,9%). Si evidenzia, comunque, la ripresa in atto: nel 2021 rispetto al 2020 per il comparto alberghiero +57,4% delle presenze, per l'extralberghiero +54,8%.

La spesa sostenuta dai turisti stranieri in Veneto nel 2021 è pari a 3,2 miliardi di euro e, nonostante rappresenti solo la metà della cifra raggiunta nel record storico del 2019, appare evidente la ripresa rispetto al 2020 (+40,2%). Tali stime comprendono le spese sostenute dai turisti una volta giunti a destinazione per alloggio, ristorazione, acquisti, trasporto nel Paese visitato e altri servizi di cui si sono avvalsi, come la visita a musei, l'accesso a spettacoli, escursioni guidate, noleggio veicoli, ecc. Questo importante segno di ripresa è fondamentale per un territorio come il Veneto, dove nel periodo pre-covid i clienti delle strutture ricettive erano prevalentemente stranieri (65,3%).

Nell'ultimo triennio la composizione della clientela è velocemente e sensibilmente mutata, in funzione delle restrizioni agli spostamenti e alla possibilità di rispondere al desiderio di libertà, di emozionarsi scoprendo nuovi territori o tornando nelle località già apprezzate per l'accoglienza e la sicurezza.

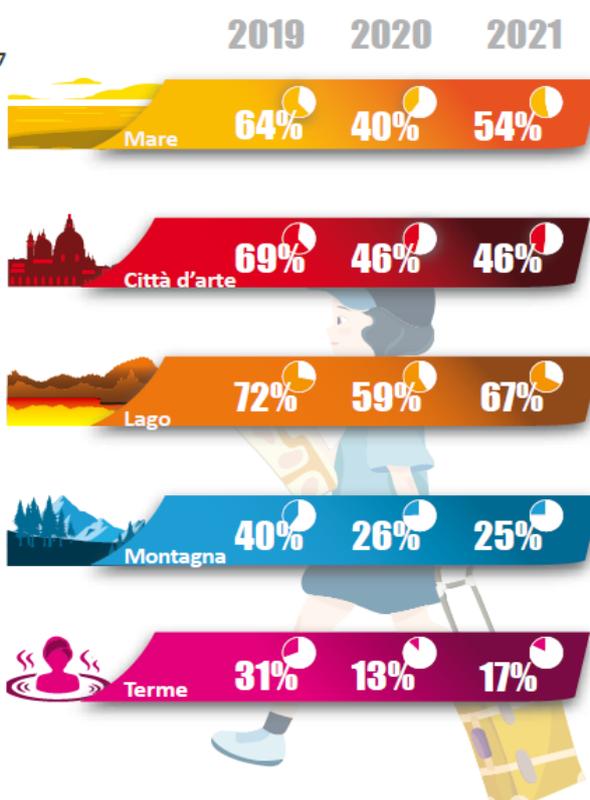
Le destinazioni che hanno visto un rapido ritorno degli stranieri sono quelle balneari e lacuali, scelte nuovamente dai clienti più affezionati e più prossimi, i tedeschi. Nelle città d'arte i turisti sono per il secondo anno prevalentemente italiani, per la mancanza di americani (-77,8% di presenze rispetto al 2019) e cinesi (-95,6% presenze).

8 LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA ECONOMICA
NEL 2021 IMPORTANTI SEGNALI DI RIPRESA
Spesa dei turisti stranieri (miliardi di €). Regioni con maggiori entrate economiche legate al turismo internazionale



L'APERTURA INTERNAZIONALE, MUTATA IMPROVVISAMENTE, STA TORNANDO VERSO I LIVELLI PRE-PANDEMIA

Quota % di turisti stranieri per comprensorio di destinazione. Veneto



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Banca d'Italia e provisori Istat - Regione Veneto

Questi dati, come meglio vedremo nel contesto interno, sono sempre essenziali per spiegare la caratterizzazione dell'azienda ULSS n.4.

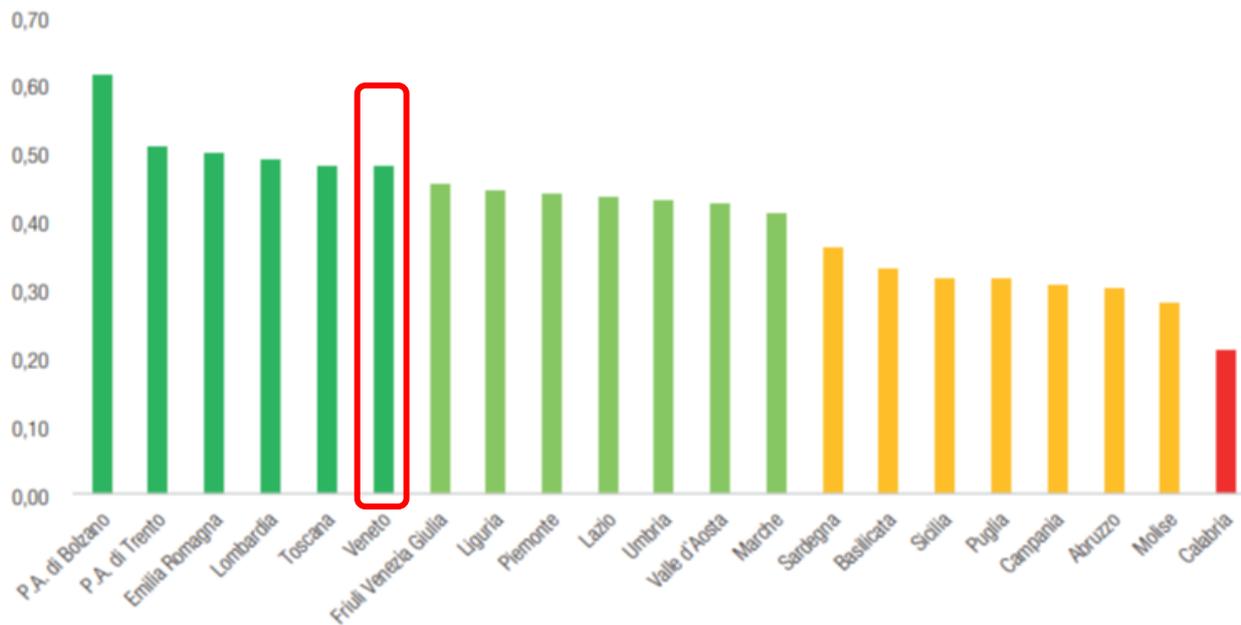
Focus sul sistema sanitario nazionale e regionale

Il progetto "Le Performance Regionali", giunto nel 2021 alla sua nona annualità, nasce nel 2013 con l'ambizione di fornire un contributo alla definizione delle politiche sanitarie, fornendo una valutazione delle opportunità di tutela della salute di cui godono le diverse popolazioni regionali.

Il ranking della Performance elaborato, oscilla da un massimo del 61% (fatto 100% il risultato massimo raggiungibile) ad un minimo del 21%: il risultato migliore è ottenuto dalla P.A. di Bolzano ed il peggiore dalla Regione Calabria. Come nelle precedenti edizioni, secondo le valutazioni del Panel, anche le migliori Performance regionali attuali risultano ancora distanti da una Performance "ottimale". Il divario fra la prima e l'ultima Regione del ranking è rilevante: quasi un terzo delle Regioni non arriva neppure ad un livello pari al 50% del massimo ottenibile.

Sei Regioni hanno livelli di Performance elevati, compresi fra il 48% e il 61%, del livello ottimale: all'interno del gruppo si distingue la P.A. di Bolzano, che registra il livello massimo, seguita da P.A. di Trento, Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto, con modeste variazioni fra loro.

Indice di Performance



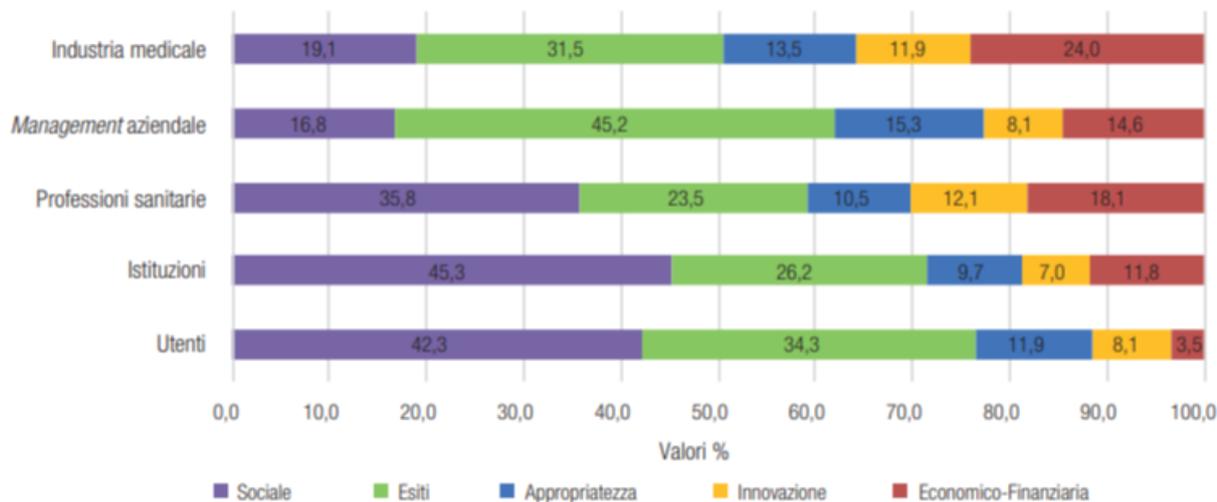
Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

L'esercizio guarda alla Performance dal lato della domanda (ovvero dei cittadini), non dell'offerta (pubblica) di servizi: va sottolineato che, quindi, il progetto non ha una vocazione "tecnocratica"; in altri termini, non è finalizzato a promuovere l'accountability dei sistemi sanitari regionali, ovvero a misurare il loro grado di raggiungimento degli obiettivi di Sanità pubblica.

Rispetto alla precedente edizione si registra una (ulteriore) riduzione del peso della Dimensione Economico-Finanziaria (-26,5 punti percentuali); risulta invece in aumento il contributo di Esiti, Sociale e Innovazione (+12,4, +12,0 e +1,5 punti percentuali rispettivamente); il peso dell'Appropriatezza è rimasto pressoché invariato (+0,6 punti percentuali rispetto alla scorsa edizione). La dinamica dei pesi può essere spiegata con riferimento allo stanziamento di risorse aggiuntive avvenuto con la pandemia,

che ha “rilassato” la pressione sugli aspetti finanziari; analogamente la gestione dell’emergenza ha evidenziato il ruolo essenziale dell’innovazione (ad esempio i vaccini), giustificando la crescita del peso di tale Dimensione.

Contributo (%) delle Dimensioni alla Performance Per categoria di Stakeholder

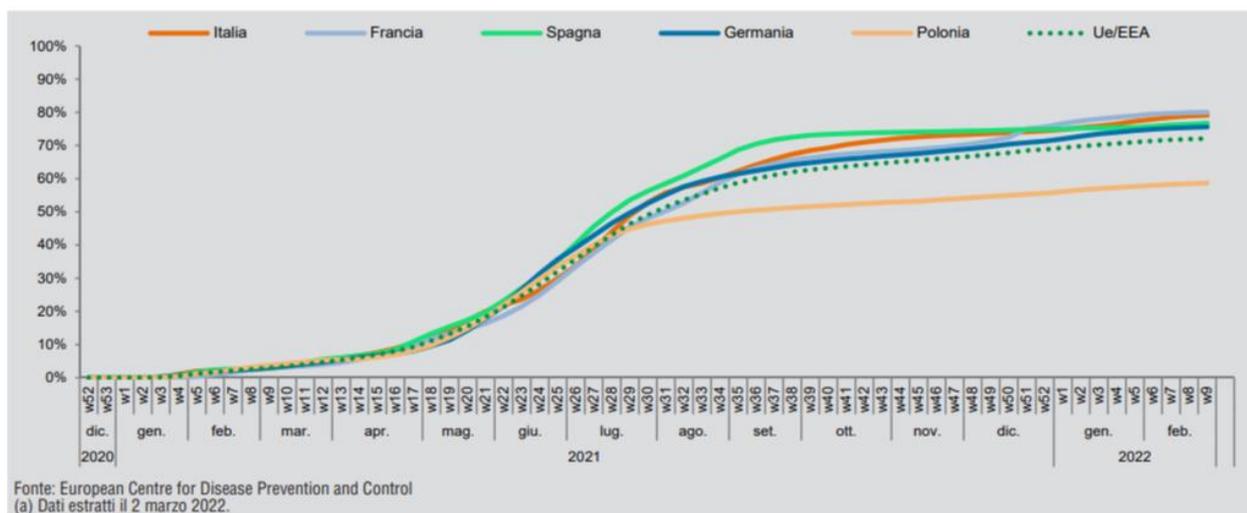


Fonte: Elaborazione C.R.E.A. Sanità su preferenze espresse dal Panel

Focus sulla resilienza del SSN nell’emergenza Covid-19 – incidenza della campagna di vaccinazione e buone pratiche

Come si è visto, nel 2021 l’eccesso di mortalità è complessivamente più contenuto rispetto al 2020, e questa riduzione è dovuta anche all’introduzione dei vaccini COVID-19. La campagna vaccinale si è avviata, in Europa, a partire dalla fine del mese di dicembre 2020, tuttavia le differenze tra paesi sono consistenti: mentre in Francia e Italia entro la fine del 2021, quasi l’80% della popolazione totale aveva completato il ciclo primario di vaccinazione, questa percentuale non raggiunge il 60% in Polonia.

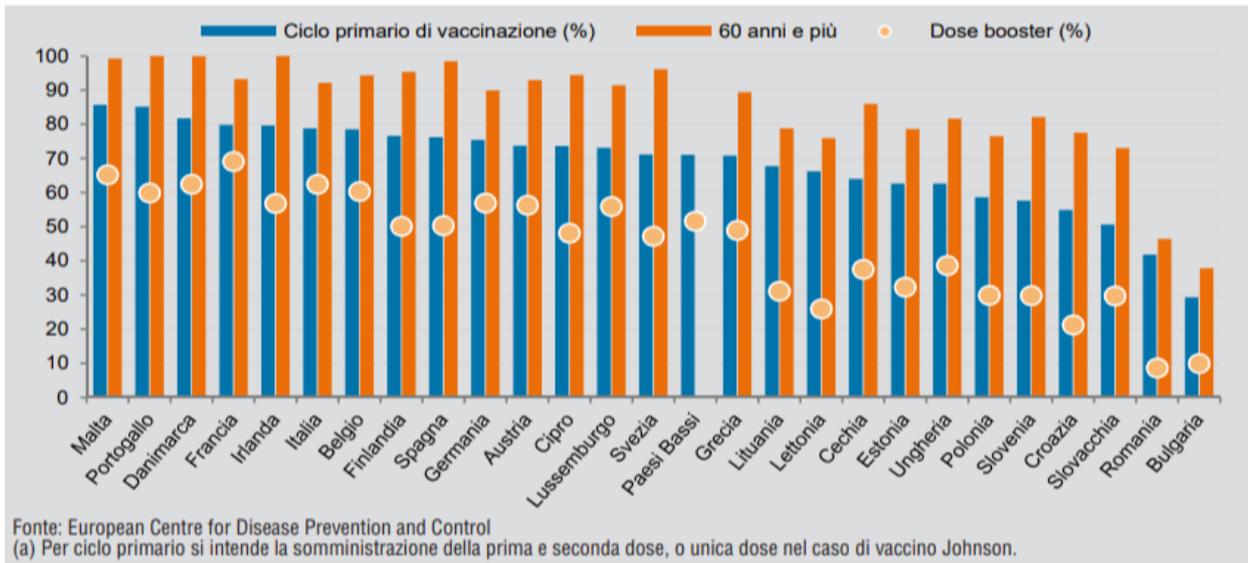
Persone che hanno completato il ciclo primario per COVID-19 in Ue27 per settimana. Settimana 52 del 2020-settimana 9 del 2022 (a). Valori percentuali



Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control (a) Dati estratti il 2 marzo 2022.

La percentuale di vaccinati varia ampiamente tra paesi.

Persone che hanno completato il ciclo primario di vaccinazioni e dose booster per COVID-19 in Ue27 (a). Popolazione totale e persone di 60 anni e più. Dati riferiti al 2 marzo 2022



Per il totale della popolazione si passa da una percentuale di vaccinati superiore all'80% in Danimarca, Portogallo e Malta, a quote che non raggiungono la metà della popolazione in Romania (41,8%) e Bulgaria (29,3%). L'Italia, con il 78,8% di vaccinati sulla popolazione totale si colloca nella parte alta della graduatoria. La percentuale sale se consideriamo la popolazione di 60 anni e più, e raggiunge il 92,1% in Italia, superata comunque da 11 paesi, tra cui Portogallo e Irlanda che hanno raggiunto la totalità della popolazione di questa fascia di età. Anche in questo caso Romania (46,4%) e Bulgaria (37,8%) rimangono molto indietro. Al 2 marzo 2022, infine, in Italia la percentuale di popolazione totale che si è sottoposta anche alla dose booster raggiunge il 62,4%, superata solamente da Francia e Malta (rispettivamente 69,1 e 65,2%).

Report Vaccini Anti COVID-19

Report aggiornato al: 22-04-2022 19:17

Totale somministrazioni

136.541.527

Ciclo Vaccinale Primario

Con almeno una dose	Ciclo vaccinale	Guariti
49.371.772	48.586.684	1.841.766
91,45% della popolazione over 12 <small>(persone con almeno una somministrazione)</small>	89,99% della popolazione over 12 <small>(persone che hanno completato il ciclo vaccinale)</small>	3,41% della popolazione over 12 <small>(guariti da al massimo 6 mesi senza alcuna somministrazione)</small>
Totale		
51.213.538		
94,86% della popolazione over 12		

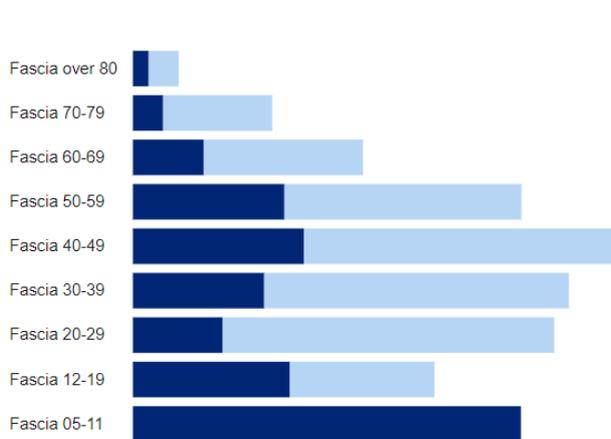
L'analisi dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) relativa all'impatto della vaccinazione nel prevenire nuove infezioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi, aggiornata al 6 aprile 2022, evidenzia che:

- l'efficacia del vaccino (riduzione percentuale del rischio nei vaccinati rispetto ai non vaccinati) nel periodo di prevalenza Omicron (a partire dal 3 gennaio 2022) nel prevenire la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 è:
 - pari al 47% entro 90 giorni dal completamento del ciclo vaccinale, 39% tra i 91 e 120 giorni, e 47% oltre 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale
 - pari al 66% nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster
- prevenire casi di malattia severa è:
 - pari a 73% nei vaccinati con ciclo completo da meno di 90 giorni, 75% nei vaccinati con ciclo completo da 91 e 120 giorni, e 75% nei vaccinati che hanno completato il ciclo vaccinale da oltre 120 giorni

- o pari al 91% nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster.

Nella fascia popolazione di oltre 12 anni di età:

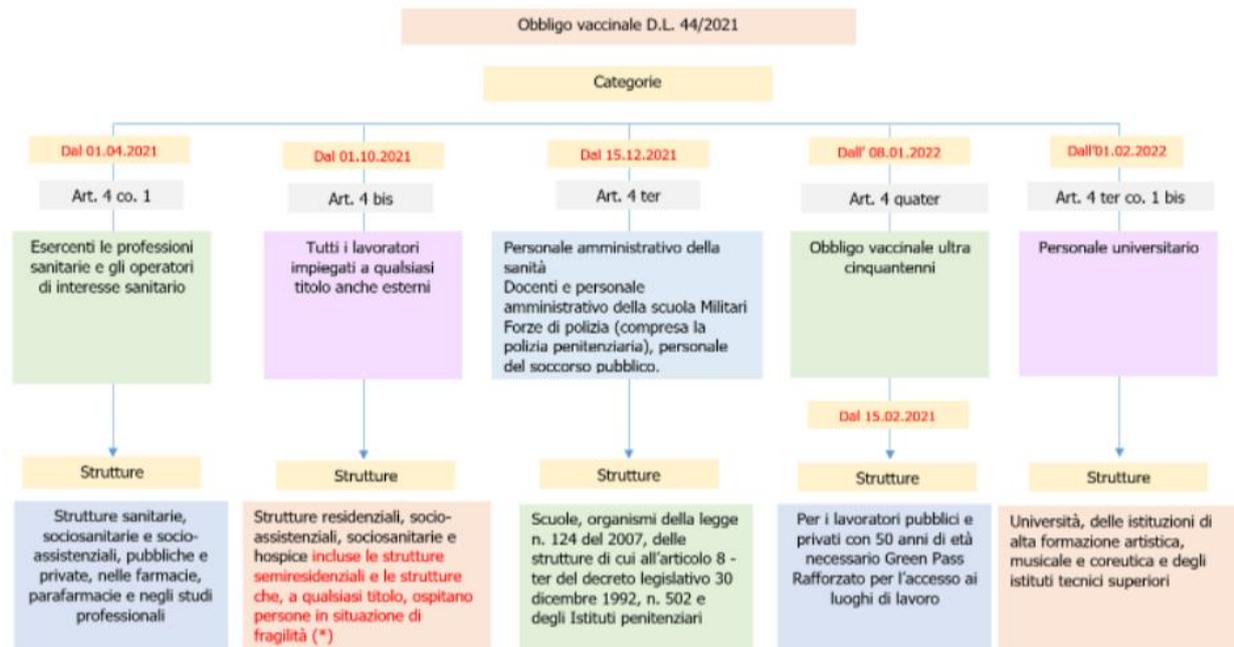
- il tasso di ospedalizzazione nei non vaccinati (128 ricoveri per 100.000) è circa 3 volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da ≤ 120 giorni (40 ricoveri per 100.000) e circa 5 volte più alto rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster (24 ricoveri per 100.000) - periodo 18 febbraio - 20 marzo 2022
- il tasso di ricoveri in terapia intensiva nei non vaccinati (8 ricoveri in terapia intensiva per 100.000) è circa 4 volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da ≤ 120 giorni (2 ricoveri in terapia intensiva per 100.000) e circa 8 volte più alto rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster (1 ricovero in terapia intensiva per 100.000) - periodo 18 febbraio - 20 marzo 2022
- il tasso di mortalità nei non vaccinati (39 decessi per 100.000) è circa 5 volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da ≤ 120 giorni (12 per 100.000) e circa 12 volte più alto rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster (3 decessi per 100.000) - periodo 11 febbraio - 13 marzo 2022.



● Guariti senza somministrazione da al massimo 6 mesi
● Guariti post 2ª dose/unica dose da al massimo 4 mesi

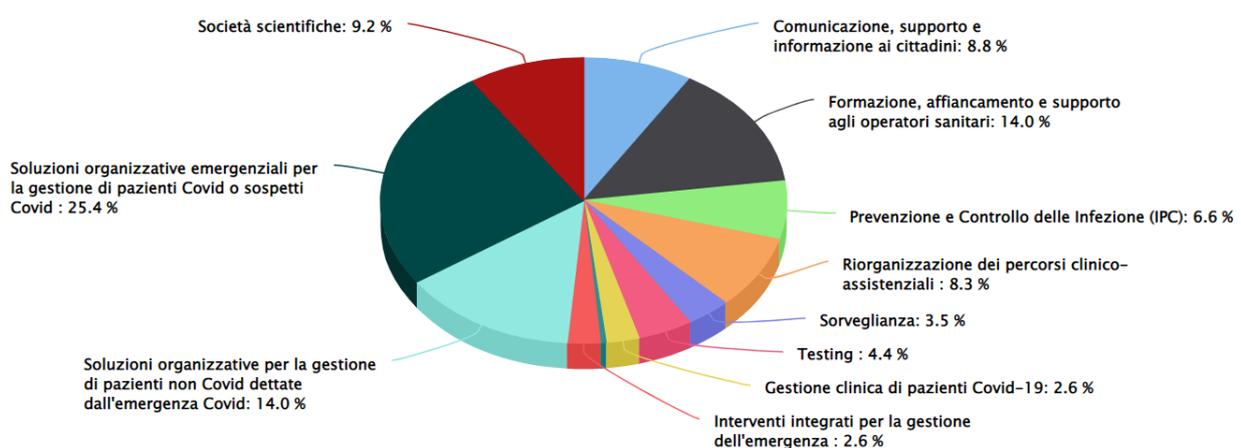
*Seleziona la Regione/Provincia Autonoma per visualizzare il dettaglio.

La strategia dell'obbligo vaccinale nella gestione dell'emergenza:



AGENAS, nell'espletamento della sua funzione di supporto tecnico-scientifico all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, in continuità con quanto realizzato a partire dal 2008, in collaborazione con il Coordinamento rischio clinico della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con il Centro Collaborativo dell'OMS per il fattore umano e la comunicazione per la qualità e la sicurezza delle cure, con gli esperti dell'Istituto superiore di sanità e con altri esperti dell'Osservatorio, ha attivato dal 24 marzo 2020 un'attività di raccolta delle soluzioni individuate in risposta alla situazione emergenziale conseguente all'epidemia di Covid-19. Ad oggi sono state ricevute e pubblicate 228 esperienze classificate in 12 nuclei tematici.

Report Monitoraggio Nuclei Tematici



In considerazione del carattere emergenziale e dell'impatto radicalmente innovativo della pandemia sui servizi sanitari, nella raccolta della call 2020 le esperienze italiane non sono state sottoposte a validazione da parte dei Centri regionali e ad alcuna valutazione e classificazione di qualità ed efficacia da parte di AGENAS. La volontà è stata, infatti, di offrire un rapido strumento di condivisione delle esperienze messe in atto per fronteggiare la grave emergenza.

II. Contesto interno

La vocazione turistica nella mission dell'azienda²

Nel territorio dell'ULSS 4 Veneto Orientale sono situate le spiagge dell'Alto Adriatico ove si rileva la più alta concentrazione turistica del Veneto, che comporta un elevato impegno aggiuntivo nell'offerta di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di competenza della stessa ULSS.

L'Azienda Ulss n. 4 Veneto Orientale, fin dal 2014, ha inteso denominare "Vacanze in Salute" l'insieme dei servizi socio-sanitari rivolti ai turisti che, durante la loro vacanza nel litorale, necessitano di servizi sanitari relativi all'area dell'urgenza ed emergenza e a quella dell'assistenza primaria. All'interno di questo programma, inoltre, vengono intesi tutti quei servizi di potenziamento e innovazione delle strutture ospedaliere e della prevenzione che nel periodo estivo vengono attivati o rafforzati in ragione della popolazione che si riversa sulle nostre spiagge. L'Azienda, infine, realizza anche sinergie con gli Enti Locali e gli attori economici, al fine di valorizzare le destinazioni turistiche con un'offerta di servizi ed azioni attente al benessere e alla salute dei turisti.

Per quanto concerne il quadro generale dei flussi turistici, nel quale si inseriscono i nostri servizi sanitari, in condizioni ordinarie, prive degli effetti pandemici da Covid-19, il Veneto registra mediamente oltre 20 milioni di arrivi e oltre 70 milioni di presenze annue. Con tali risultati, la Regione ha consolidato, negli anni, il primato di prima regione turistica d'Italia grazie alla sua ampia offerta di scenari paesaggistici (città d'arte e destinazioni montane, termali, lacuali e balneari), nonché di servizi dedicati ai visitatori, siano essi italiani o stranieri.

All'interno di questo contesto, l'Aulss 4 si distingue per essere la prima azienda sanitaria in Italia ad offrire attività sanitarie rivolte ai turisti, nonché ad erogare i propri servizi al maggior numero di stranieri in vacanza. Nella tabella seguente, si riportano i dati di presenza per località nel periodo 2019-2021, con l'indicazione percentuale dei turisti italiani e di quelli stranieri:

COMUNE	PRESENZE 2019	PRESENZE 2020	PRESENZE 2021	ITALIANI	STRANIERI
Caorle	4.319.483	1.867.330	3.896.219	42,59%	57,41%
Eraclea	495.225	152.667	516.632	55,19%	44,81%
Jesolo	5.438.519	2.624.773	4.701.878	44,96%	55,04%
Bibione	5.851.482	2.394.301	4.590.906	33,38%	66,62%
Cavallino Treporti	6.269.451	2.414.872	5.421.789	22,75%	77,25%
TOTALE AULSS4	22.374.160	9.453.943	19.127.424	38,31%	61,69%

Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat - Regione Veneto

La stagione 2021, seppur inizialmente posticipata a causa delle restrizioni agli spostamenti previste per contenere la diffusione del virus, si è rivelata in netta ripresa rispetto a quella dell'anno precedente, con dati che si sono rivelati prossimi ai livelli registrati fino al 2019.

Il Programma Vacanze in Salute si articola in più linee di intervento che si distinguono tra loro per una connotazione che va dall'area emergenza - urgenza alla visita/controllo a carattere ordinario.

La principale linea di intervento è composta dal potenziamento dei tre pronto soccorsi attivi tutto l'anno a San Donà di Piave, Portogruaro e Jesolo, ai quali si aggiungono i punti di primo intervento di Bibione, Caorle e Cavallino Treporti. Il PPI di Bibione viene attivato durante il periodo estivo, mentre quelli di

² In buona parte tratto dalla Rendicontazione Vacanza in salute 2021.

Caorle e Cavallino-Treporti vengono potenziati. Concorre a formare la prima linea anche la postazione diurno di ambulanza ad Eraclea Mare.

Un'ulteriore linea di intervento si riferisce al potenziamento estivo di alcuni reparti ospedalieri a supporto delle attività dei pronto soccorsi nel caso di necessità di indagini diagnostiche e di ricovero e cura, in particolare sono coinvolti i reparti di radiologia, ortopedia, pediatria, medicina generale, anestesia/rianimazione e il laboratorio di analisi.

La terza linea di intervento riguarda il servizio di assistenza primaria diurna e notturna per i turisti attivato mediante medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale presso le località di Caorle, Jesolo, Eraclea e Cavallino-Treporti, il servizio di ambulatorio infermieristico attivato a Bibione, l'Assistenza Domiciliare Infermieristica per turisti.

A tali servizi si aggiungono quelli di "supporto", in particolare le attività di prevenzione e ispezione svolte dal Dipartimento di Prevenzione.



Le attività sanitarie rivolte ai turisti sono state attivate in relazione alla mobilità in entrata dei flussi turistici, secondo gli step temporali qui di seguito indicati:

- Punto di Primo Intervento (PPI) di Bibione: aperto H24 a partire dal 22 maggio 2021;
- Punti di Primo Intervento (PPI) di Caorle e Cavallino-Treporti: aperti H24 a partire dal 29 maggio 2021;
- Servizio di Dialisi per Turisti a Bibione avviato il 31 maggio 2021 e a Jesolo avviato dal 14 giugno 2021;
- Servizio di assistenza primaria diurna per turisti con sedi a Jesolo, Caorle, Eraclea e Cavallino Treporti attivato nei mesi di luglio e agosto 2021;
- Servizio di Guardia Medica Notturna per Turisti presso le sedi distrettuali di Jesolo, Caorle e Cavallino Treporti attivato nei mesi di luglio e agosto 2021;
- Servizio di Pediatria (in libera professione) per Turisti a Bibione a partire dal 14 giugno 2021 e fino al 12 settembre 2021.

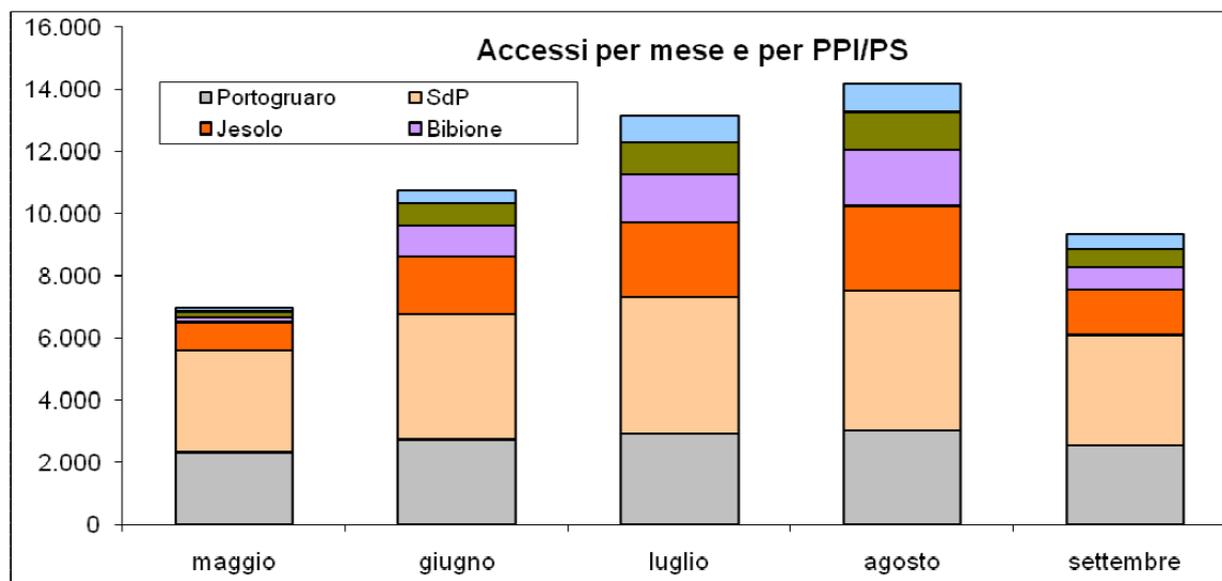
Il programma "Vacanze in Salute 2021, inteso come l'insieme dei servizi socio-sanitari rivolti al turista, ha visto nella stagione di quest'anno i seguenti elementi di novità:

- Progetto "Tamponi on the beach": servizio di somministrazione di tamponi antigenici rapidi per la ricerca del virus Sars CoV-2 erogato ai residenti, ai turisti e agli operatori del turismo mediante un mezzo ecologico di ultima generazione messo a disposizione e appositamente allestito da un'azienda di trasporti, operante presso le località balneari del Veneto Orientale secondo un calendario di giornate ampiamente diffuso e condiviso anche dai media locali;
- Servizio tamponi per i turisti presso i Covid Point Aziendali e presso i PPI di Caorle, Bibione e Cavallino-Treporti, con il supporto di assistenti amministrativi interpreti impiegati presso le sedi stesse, per garantire la possibilità di mediazione linguistica con i sanitari e l'espletamento delle formalità amministrative relative alla riscossione dei ticket dovuti;
- Vaccinazione anti covid-19 per tutti gli operatori turistici: le persone impiegate nella filiera del turismo, anche se non residenti o straniere, in possesso di un contratto di lavoro, hanno potuto

vaccinarsi presso i Centri vaccinali aziendali allo scopo di garantire la presenza di personale vaccinato nelle strutture balneari e negli esercizi commerciali, riducendo così il rischio di contagio e contribuendo a rendere la vacanza più sicura per il turista;

- Servizio di assistenza primaria diurna dedicato ai turisti disponibile presso le località di Jesolo, Caorle, Eraclea e Cavallino-Treporti, garantito da medici di medicina generale operanti nei propri ambulatori nei mesi di luglio e agosto;
- Servizio di guardia medica turistica notturna turistica espletato dai medici di Continuità Assistenziale presso le sedi distrettuali di Jesolo, Caorle e Cavallino Treporti, sempre nei mesi di luglio ed agosto;
- Ambulatorio infermieristico presso la località di Bibione: è stato attivato a supporto del personale medico per la gestione degli utenti con sintomi/bisogni minori o con problemi non urgenti o di contenuta rilevanza clinica (i cosiddetti “codici bianchi”). Gli utenti (italiani e stranieri) venivano inviati a tale ambulatorio dove il personale infermieristico (assegnato dalle strutture territoriali) garantiva l’esecuzione degli interventi infermieristici prescritti dal medico del PPI;
- Servizio di video-interpretariato a distanza in lingua dei segni italiana (LIS) reso disponibile a tutto il personale dell’Aulss4 (medici, infermieri, operatori, personale amministrativo, ecc) per permettere la comunicazione con pazienti sordi, turisti e residenti. Attraverso l’apposita App scaricabile su pc, tablet e smartphone, un interprete collegato in videochiamata tutti i giorni dalle 8.00 alle 18.00, entro pochi secondi, era disponibile per facilitare la comunicazione tra il nostro personale sanitario ed il paziente che utilizzava la lingua dei segni (LIS) per comunicare, sia presso i Pronto Soccorsi, i Punti di Primo Intervento e i reparti aziendali, ma anche presso le spiagge e le strutture ricettive accessibili;
- Rinnovo della convenzione con il Comune di Eraclea per il comodato d’uso dei locali adibiti alla postazione ambulanza a favore dei turisti presso la località di Eraclea Mare.

Come anticipato, la stagione turistica 2021 si è rivelata una stagione in netta ripresa rispetto a quella dell’anno 2020, stagione del tutto particolare rispetto alle precedenti annualità poiché caratterizzata dalle misure contenitive legate al contrasto della diffusione del virus Covid-19.



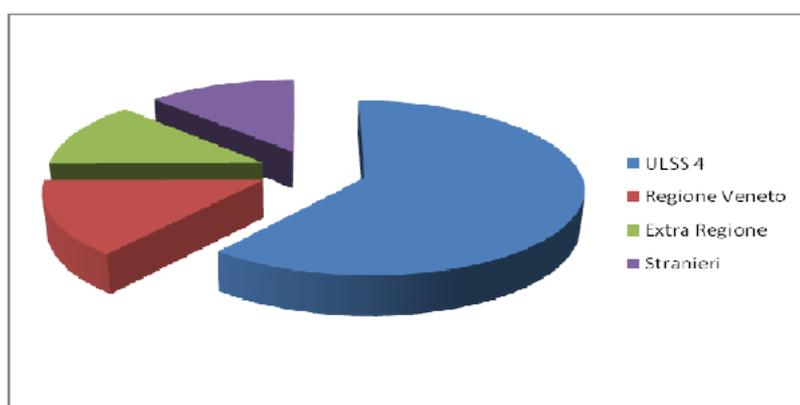
Come si può notare nella tabella qui di seguito riportata, i dati relativi agli accessi alle strutture aziendali sono molto più importanti rispetto a quelli del 2020, e quasi allineati ai consueti livelli registrati negli anni passati e fino al 2019, che si riportano per un confronto.

Accessi ai PS e PPI aziendali da Maggio a Settembre 2021 – confronto 2019 e 2020

Accessi complessivi	anno 2019	anno 2020	anno 2021	Variazione 2021-2020	Variazione % 2021-2020
Maggio	8.287	4.519	6.975	2.456	54,35%
Giugno	12.140	7.278	10.760	3.482	47,84%
Luglio	13.416	10.239	13.149	2.910	28,42%
Agosto	14.340	11.855	14.202	2.347	19,80%
Settembre	9.405	7.823	9.365	1.542	19,71%
	57.588	41.714	54.451	12.737	

Accessi ai PS e PPI aziendali da Maggio a Settembre 2021 – provenienza degli utenti

Complessivo PS/PPI	anno 2019	anno 2020	anno 2021	delta 2021-2020	delta %
ULSS 4	35.638	27.733	33.128	5.395	19,45%
Regione Veneto	7.457	6.129	7.673	1.544	25,19%
Extra Regione	6.530	4.738	6.761	2.023	42,70%
Stranieri	7.963	2.758	6.889	4.131	149,78%
TOTALE	57.588	41.358	54.451	13.093	



III. CONCLUSIONI

Le conclusioni di carattere generale non si discostano sostanzialmente dalle valutazioni espresse nel Piano 2019 a cui si rimanda per le considerazioni di carattere generale.

Sulla base dell'analisi del contesto effettuata, risulta come l'azienda si trovi ad operare in un ambiente di riferimento sostanzialmente privo di evidenti elementi critici che possano incidere in termini oggettivamente impattanti nella valutazione del livello di rischio di corruzione.

L'alta qualità dei servizi erogati è attestata dalla posizione ai vertici delle diverse classifiche nazionali e internazionali riguardanti il settore sanitario. E' in ogni caso necessario mantenere alto il livello di attenzione e sensibilizzazione rispetto al tema della corruzione affinché non venga mai meno l'adeguato presidio dei rischi.

Il monitoraggio operato rispetto all'attuazione delle misure preventive programmate ha evidenziato un approccio sufficientemente orientato, anche in ragione della partecipazione agli eventi formativi, e tendenzialmente costruttivo soprattutto nelle principali misure obbligatorie declinate nelle aree di norma a maggior rischio (codice di comportamento, conflitto di interessi, monitoraggio sulle modalità di affidamento e rotazione del personale in ambito di dipartimento di prevenzione).

Questo porterà ad un prevalente mantenimento delle azioni in questione, come si dirà in seguito, anche in ragione dell'effetto prolungato connesso all'eccezionale contesto pandemico, a cui seguirà l'applicazione in ambito aziendale delle progettualità legate alle Missioni PNRR.

Soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione

Come delineato sin dal Piano 2014-2016, i soggetti coinvolti nel processo di prevenzione alla corruzione e all'illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione ed all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate, sono:

- il Direttore Generale;
- il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e (ora) della trasparenza;
- i direttori/responsabili delle UU.OO.

C'è da sottolineare che con l'approvazione del regolamento aziendale di funzionamento dei dipartimenti aziendali, anche in capo ai **dipartimenti strutturali** è stata riconosciuta una funzione di supporto e promozione dell'attuazione delle disposizioni in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Come già chiarito nell'Aggiornamento 2015 al PNA, eventuali "referenti" del RPCT devono essere individuati nel PTPC.

Fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, i referenti possono svolgere attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure.

Nel corso del 2016 si è dato avvio a questo processo di maggior coinvolgimento dell'area direttiva del comparto (nella maggior parte dei casi) che è stato adeguatamente supportato anche da una fase formativa – unitamente ai responsabili di u.o. – che in seguito ha tuttavia scontato in parte il necessario passaggio in transizione relativo all'attuazione della riforma regionale.

Sicuramente, sin dall'inizio delle attività, un ruolo di supporto è stato svolto nelle singole u.o. nell'ottica di poter coordinare il mantenimento dell'attività di trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013 e s.m.i.

L'elenco dei referenti potrà, quindi, essere implementato su iniziativa del RPCT in ragione del completamento dell'organizzazione anche con le strutture di afferenza amministrativa a livello ospedaliero e territoriale.

Come ribadito dal PNA 2019 l'OIV riveste un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'art. 14 del d.lgs. 150/2009, n. 150, è stato successivamente modificato ed integrato dal d.l. 90/2014 e dal d.P.R. del 9 maggio 2016, n. 105 e, più recentemente, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74.

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per ANAC che, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Tale attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile di ogni anno.

I. FOCUS SULLA FIGURA DEL RPCT

Nel contesto delle direttive emanate dalla regione con le proprie linee guida di cui alla DGR 1306/07 viene sottolineato che proprio in considerazione dell'importanza e dell'ampiezza interdisciplinare delle funzioni attribuite al RPCT, il D.Lgs. n. 97/16 ha stabilito, ai fini del rafforzamento del ruolo di tale figura, che il RPCT deve essere munito di "funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività", funzioni e poteri da attribuire anche "disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie".

Il RPCT deve pertanto essere assistito da un'adeguata struttura di supporto, **che la regione colloca in staff alla direzione generale**, dedicata in via esclusiva a tale funzione pur con il possibile avvalimento di personale addetto anche ad altre mansioni quale quello che si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (es. controlli interni, strutture di audit, strutture che curano la predisposizione del piano della performance).

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), ANAC ha recentemente adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione. La delibera si è resa necessaria per dare risposte unitarie a varie istanze di parere pervenute dagli operatori del settore e dagli stessi RPCT.

In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviato alla Delibera 833/2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di whistleblower.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC). Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

Sui poteri istruttori degli stessi RPCT, e relativi limiti, in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

Nel PNA 2018 inoltre l'Autorità, oltre ad allegare una tabella riepilogativa delle disposizioni normative che riguardano il RPCT, ha ritenuto utile richiamare le indicazioni fornite dall'Autorità in materia nei PNA e soffermarsi, invece, sul tema dei rapporti tra RPCT e l'ANAC a cui si rinvia in termini integrali (§ 4.1. del Piano 2018).

Misure obbligatorie - misure per la riduzione del rischio

I. CODICE DI COMPORTAMENTO E DIFFUSIONE DI BUONE PRATICHE E VALORI

Nel Piano 2019 ANAC ha rilevato che intende promuovere con l'adozione di nuove Linee guida in materia, tanto di carattere generale quanto di carattere settoriale. Con la delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 sono state approvate le Linee guida generali non sono stati adottati contenuti per settore o tipologia di amministrazione come era stato ipotizzato nel PNA.

Tra le novità della disciplina sui codici di comportamento, una riguarda lo stretto collegamento che deve sussistere tra i codici e il PTPCT di ogni amministrazione. Il PTPCT è lo strumento attraverso il quale l'amministrazione definisce e formula la propria strategia di prevenzione della corruzione, individuando le aree di rischio in relazione alla propria specificità, mappando i processi, valutando i possibili rischi di corruzione che in essi si possono annidare individuando le misure atte a neutralizzare o a ridurre tali rischi. In proposito si rinvia al PNA 2019 che si è ampiamente occupato del tema (PNA 2019, Parte II). Oltre alle misure di tipo oggettivo il legislatore dà ampio spazio anche a quelle di tipo soggettivo che ricadono sul singolo funzionario pubblico nello svolgimento delle attività e che, come sopra visto, sono anche declinate nel codice di comportamento che l'amministrazione è tenuta ad adottare. Intento del legislatore è quello di delineare in ogni amministrazione un sistema di prevenzione della corruzione che ottimizzi tutti gli strumenti di cui l'amministrazione dispone, mettendone in relazione i contenuti.

Ciò comporta che nel definire le misure oggettive di prevenzione della corruzione (a loro volta coordinate con gli obiettivi di performance cfr. PNA 2019, Parte II, § 8) occorre parallelamente individuare i doveri di comportamento che possono contribuire, sotto il profilo soggettivo, alla piena realizzazione delle suddette misure. Analoghe indicazioni l'amministrazione può trarre, ex post, dalla valutazione sull'attuazione delle misure stesse, cercando di comprendere se e dove sia possibile rafforzare il sistema con doveri di comportamento.

Considerata l'importanza del tema, l'Autorità ha ritenuto utile sollecitare, all'interno della bozza del documento, osservazioni specifiche sui seguenti argomenti: esemplificazioni di integrazioni/specificazioni dei contenuti dei codici; coinvolgimento degli stakeholders nel processo di formazione del codice; coordinamento del codice con il PTPCT e il Piano della performance; tecniche di redazione dei codici.

Le misure di prevenzione in atto anche nel 2019 hanno confermato una buona estensione degli adempimenti procedurali previsti nelle diverse aree al fine di garantire la conoscibilità e l'applicazione delle sanzioni.

Alla luce delle nuove LG, l'aggiornamento del codice aziendale viene riprogrammato nel corso del 2022, in ragione dell'importanza del ruolo multidisciplinare che le LG indicano per la formazione del documento.

II. GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE

Già nel corso del 2016 è stata verificata l'adozione in sede aziendale attraverso la metodologia prevista nella delibera 12/2015 dell'ANAC - con i moduli proposti da AGENAS sulle dichiarazioni di interessi. Le incertezze connesse ai contenuti particolarmente impegnativi delle modulistiche in questione è stata oggetto di illustrazione e discussione anche in sede di incontro annuale con i RPC. Ne è emersa una sostanziale difficoltà nella diffusione in particolare per il contesto regionale di nostro riferimento.

In correlazione all'aggiornamento del codice di comportamento alla luce di quanto evidenziato sopra, sarà esposta una soluzione organica, eventualmente condivisa anche a livello regionale laddove se ne presentino le condizioni. Inoltre, da ultimo, con delibera n.158/2022, ANAC ha raccomandato, a margine di un caso tipico di ambito sanitario, l'opportunità di addivenire nel nostro contesto ad una specifica regolamentazione aziendale in tema di conflitto di interesse.

Nel corso del 2019 sono state diramate le linee guida 15/2019 approvate con Deliberazione numero 494 del 05.06.2019 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici».

Il conflitto di interesse individuato all'articolo 42 del codice dei contratti pubblici è la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale in capo ad un soggetto operante in nome o per conto della stazione appaltante che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o potrebbe in qualsiasi modo influenzarne l'esito è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara. In altre parole, l'interferenza tra la sfera istituzionale e quella personale del funzionario pubblico, si ha quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un soggetto che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico.



Su questo nuovo indirizzo è stata adottata una direttiva aziendale, supportata anche da apposita iniziativa formativa già inclusa nel PFA 2020 e rivolta al personale delle strutture direttamente interessate e tuttora in corso

III. RAPPORTI CON SOCIETA' CIVILE – IL NUOVO PORTALE AZIENDALE DEDICATO

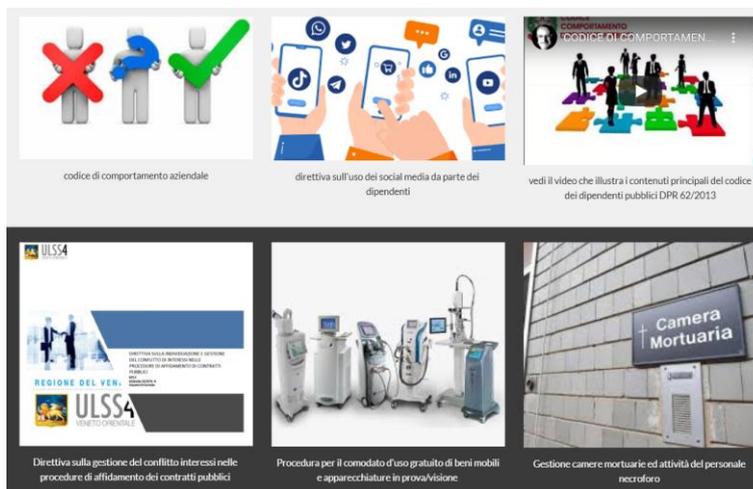
Il 2020 ha portato una grande novità dal punto di vista della comunicazione della funzione di cd. anticorruzione, ovvero [un portale interamente dedicato](#) moderno e dinamico che svolge una funzione informativa, rispetto alle iniziative aziendali, ma anche di comunicazione generale sulle varie componenti della materia senza per questo assumere valenze didattiche che competono alle Autorità centrali.



Il portale prevede sezioni riferite a:

- Atti di programmazione e di attuazione a livello aziendale
- Whistleblowing
- Accesso civico (in particolare FOIA)

In pendenza dell'emergenza Covid e di alcuni adempimenti specifici dalla stessa introdotti, sono state predisposte pagine speciali e settoriali pregarantire un accesso immediato alle informazioni di specifico interesse (ad es. sulla tematica delle liberalità a favore dell'azienda).



Nel corso della stesura del presente Piano, si è proceduto a pubblicare su nuovo portale l'avviso per la raccolta di proposte e osservazioni, utilizzando, anche in questo caso modalità innovative mediante l'utilizzo di moduli telematici.

IV. TUTELA DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO

Come noto ai più, la novità basilare in materia è l'adozione della nuova legge recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" (Legge n.179/2017).

Il provvedimento tutela i cosiddetti "whistleblower", prevedendo fra l'altro che il dipendente che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito.

Per quanto riguarda la Pubblica amministrazione, in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'ANAC informerà il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà irrogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro.

Oltre alle protezioni per i segnalanti la legge ha introdotto obblighi per le Pubbliche Amministrazioni, tra cui l'utilizzo di modalità anche informatiche e il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione. Il RPC ha proceduto, all'esito di un periodo di sperimentazione operato da alcune aziende sanitarie a livello nazionale, a sperimentare il sistema

connesso al progetto nasce dalla volontà di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani Digitali, di offrire a tutte le Pubbliche Amministrazioni una piattaforma informatica gratuita per dialogare con i segnalanti, frutto dell'esperienza pluriennale delle due associazioni in questo settore. Ogni amministrazione che si iscrive al progetto Whistleblowing PA ha accesso alla propria piattaforma personale che sarà resa disponibile su internet ad un indirizzo specifico per ciascun ente. La piattaforma, basata sul software GlobalLeaks, permette al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione di ricevere le segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti dell'ente e di dialogare con i segnalanti, anche in modo anonimo.



Con l'attivazione del portale dedicato è stato quindi possibile rendere totalmente operativo anche il sistema di segnalazione informatizzato che è raggiungibile dallo stesso, così come sono raggiungibili anche le altre modalità, quali quella prevista da ANAC.

Il ruolo di ANAC

Oltre che al RPC aziendale nei termini ora descritti, le segnalazioni possono essere inoltrate all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile.



invia una segnalazione ad ANAC

In data 26 novembre 2020 è stata pubblicata, sulla pagina web della Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni (c.d. "whistleblowing") del diritto dell'Unione.

Lo scopo della presente direttiva è rafforzare l'applicazione del diritto e delle politiche dell'Unione in specifici settori stabilendo norme minime comuni volte a garantire un elevato livello di protezione in materia di whistleblowing, in particolare vengono sanzionate le seguenti violazioni:

- violazioni che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione di cui all'allegato relativamente a determinati settori;
- violazioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 TFUE e ulteriormente specificate nelle pertinenti misure dell'Unione;
- violazioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, TFUE, comprese violazioni delle norme dell'Unione in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società.

I Paesi membri dell'UE hanno tempo entro due anni dalla pubblicazione sull'Official Journal per recepire la Direttiva. È un'opportunità per tutti i Paesi di modellare la propria normativa nazionale sulla base dei migliori standard e pratiche internazionali.

I Paesi membri dovrebbero trasporre la Direttiva mantenendone lo spirito, visto che il testo prevede alti standard di tutela per i whistleblower. La Direttiva, infatti:

- Include sia il settore pubblico sia il settore privato
- Include un'ampia gamma di potenziali whistleblower, tra cui anche soggetti al di fuori della tradizionale relazione lavorativa, come consulenti, società appaltanti, volontari, membri dei consigli direttivi, ex lavoratori e candidati al lavoro (art. 4).
- Dà protezione anche a coloro che assistono i whistleblower, a terzi collegati al whistleblower e a enti giuridici collegati al whistleblower (art. 4).
- Tra le violazioni di legge rientrano sia reati attivi o omissivi che atti contrari all'oggetto o ai principi della Direttiva stessa (art. 5).
- Per garantire le tutele, non sono rilevanti le motivazioni che hanno spinto il whistleblower a segnalare.
- L'identità dei whistleblower è protetta in molti casi, con eccezioni chiare e limitate alla confidenzialità. Nel caso in cui sia necessario rivelare l'identità, il whistleblower sarà avvisato preventivamente (art. 16).
- Sono tutelati anche i whistleblower anonimi e la cui identità viene scoperta successivamente (art. 6).
- Permette ai whistleblower di segnalare illeciti direttamente alle autorità competenti (art. 10).
- Permette di segnalare utilizzando i media, in alcune circostanze (art. 15).

- Vieta ogni tipo di ritorsione, incluse minacce o tentativi di ritorsione anche indiretti, e fornisce una lista non esaustiva di esempi (art. 19).
- Prevede sanzioni per coloro che ostacolano il diritto a segnalare, per coloro che attuano ritorsioni contro i whistleblower e per coloro che non rispettano l'obbligo di mantenere la confidenzialità del segnalante (art. 23).
- Prevede la riassunzione provvisoria, che permette al whistleblower di mantenere lo status professionale e finanziario fino alla conclusione dei procedimenti legali (art. 21).
- Richiede agli Stati membri di garantire l'accesso a un servizio gratuito, comprensivo e indipendente di assistenza all'interno del settore pubblico (art. 20).
- Prevede la possibilità di fornire assistenza legale e finanziaria ai whistleblower (art. 20).
- Prevede che i whistleblower non possano essere ritenuti responsabili nel caso in cui violino restrizioni imposte da leggi o regolamenti in contrasto con il proprio diritto di effettuare una segnalazione, secondo le norme di legge (art. 21-(2)-(3)-(7)). Esclude inoltre la possibilità di limitare i diritti dei whistleblower attraverso clausole di riservatezza (art. 24). La Direttiva dunque è da ritenere superiore.
- Pone l'obbligo di implementare procedure per il whistleblowing in capo a un'ampia gamma di enti pubblici e privati (art. 8).
- Introduce l'obbligo di prendere in carico le segnalazioni e di mantenere il whistleblower informato entro un tempo ragionevole (art. 9 e 11).
- Permette agli Stati membri di mantenere o implementare una legislazione che offra maggiori protezioni ai whistleblower rispetto alle previsioni della Direttiva. Prevede anche che la Direttiva non possa in nessun caso costituire una base per ridurre livelli di protezione già garantiti a livello nazionale (art. 25).

V. FORMAZIONE

Nel richiamare quanto illustrato nelle versioni precedenti in tema di formazione si dà atto che nel corso del 2021 si sono svolti e sono stati avviati 3 eventi espressione dell'obbligo previsto in materia.

Sono continuati infatti i percorsi in modalità FAD per il personale sanitario del comparto per la diffusione delle informazioni di base in materia di anticorruzione e principi di eticità. Analogamente è avvenuto con una iniziativa parallela destinata invece al personale amministrativo e tecnico.

Parallelamente è continuato l'evento FAD che ha accompagnato la direttiva aziendale sul conflitto di interessi ex LG ANAC delibera 15/2019 (*cf. supra*). Il corso di formazione intende promuovere un approccio consapevole (e non meramente formale) alla gestione del conflitto di interessi nelle diverse fasi del processo di approvvigionamento, nel quadro degli indirizzi adottati da ANAC con l'approvazione delle Linee Guida n. 14/2019: "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici". Le video-lezioni e il materiale didattico di approfondimento accompagneranno il partecipante a decodificare correttamente gli scenari che richiedono da parte sua, e da parte della sua organizzazione, una attenta analisi volta a stabilire la necessità di dichiarare una situazione di conflitto di interessi e, se del caso, alla astensione.



VI. ROTAZIONE DEL PERSONALE

Le amministrazioni sono tenute a indicare nel PTPCT come e in che misura fanno ricorso alla misura della rotazione e il PTPCT può rinviare a ulteriori atti organizzativi che disciplinano nel dettaglio l'attuazione della misura.

L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater¹⁹, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva». Tale ultima misura solo nominalmente può associarsi alla rotazione ordinaria.

La rotazione del personale deve essere considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione.

Come già rammentato nel Piano 2017, il PNA 2016 ha dedicato al tema uno specifico e analitico approfondimento.

Anche nel corso del 2019, sono proseguite le azioni presso il dipartimento di prevenzione atte a garantire opportuni livelli di turnazione con riferimento al personale della dirigenza medica veterinaria e tecnico della prevenzione prioritariamente occupato nei seguenti ambiti preposti a funzioni di vigilanza e controllo della nostra azienda:

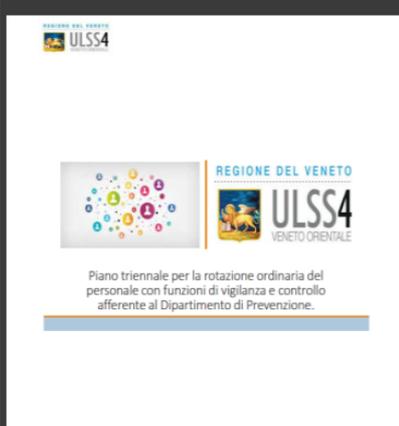
- ⇒ Igiene e sanità pubblica;
- ⇒ Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- ⇒ Igiene e sanità degli alimenti
- ⇒ Servizi Veterinari (a ricomprendere le attuali 3 uoc previste dall'atto aziendale e generalmente distinte in aree A, B e C).

Nel corso del 2019, anche in seguito all'inclusione da parte di ANAC di un documento dedicato in allegato al nuovo PNA, con il supporto delle Professioni Sanitarie, è stato stilato un documento organico atto ad esplicitare la metodologia di rotazione applicabile nelle diverse strutture di vigilanza e controllo

del dipartimento di prevenzione, nonché la sua pianificazione e monitoraggio che continuerà ad essere prodotto all'interno delle misure di prevenzione mappate nel presente piano e che viene allegato al PTPC.

La misura di prevenzione è stata quindi, come noto, adeguata ai contenuti del documento citato mediante l'approvazione di un Piano allegato al PTPC 2020.

Misure di prevenzione



Piano triennale per la rotazione ordinaria del personale con funzioni di vigilanza e controllo afferente al Dipartimento di Prevenzione.



di Piano triennale per la rotazione ordinaria del personale con funzioni di vigilanza e controllo afferente al Dipartimento di Prevenzione

secondo quanto disposto dalla Legge 190/2012, il RPCT deve verificare «l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nei cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione».

La stessa Legge dispone che spetta all'ANAC definire i criteri che le amministrazioni devono seguire per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione. Con l'aggiornamento del PNA 2019, ANAC ha rilasciato un documento organico di indirizzo per la disciplina nei singoli ambiti aziendali, in relazione al contesto esistente.

La regione Veneto con la deliberazione della giunta regionale n. 1537 del 10 ottobre 2016 ha disposto alcuni indirizzi attuativi inerenti il PNA 2015 per le aziende e gli enti del SSR, evidenziando come tra le misure previste dal PNA dirette a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi, con riferimento alle aree a più elevato rischio, rientra la rotazione del personale. In tale ambito viene sottolineato che "la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale".

Questa azienda a partire dal 2016 ha iniziato a sperimentare soluzioni operative di rotazione del personale all'interno dei principali servizi del dipartimento di prevenzione, pervenendo ad un documento specifico nel PTPC 2020 in linea con il documento di indirizzo citato dell'Autorità Nazionale.

Chiaramente l'avvento del Covid ha reso molto problematico l'approccio alla nuova e articolata misura nel corso del 2020. Molte novità sono inoltre intervenute a livello organizzativo all'interno del Dipartimento di Prevenzione. Nonostante alcune attività siano state prese in carico è del tutto evidente che un monitoraggio serio sull'applicazione del Piano vada riconsiderata nel corso del 2022 facendo leva su una progressiva riduzione della pressione degli adempimenti connessi all'emergenza, formalmente cessata il 31 marzo.

VII. SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

Resta fermo quanto esposto in materia nella versione del piano 2019, tenuto conto in particolare anche di quanto concerne il conferimento e l'autorizzazione a svolgere attività ed incarichi extra-istituzionali e la relativa procedura di espletamento aggiornata con la deliberazione del Direttore Generale n. 26/2015. Ci si riserva, peraltro, la programmazione di interventi diversi e mirati successivamente all'approvazione del nuovo codice di comportamento.

VIII. PANTOUFLAGE

Come noto, l'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (pantouflage)³, introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto 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

³ Il termine di origine francese nasce con riferimento agli studenti dell'École Polytechnique o dell'École nationale d'administration che riuscivano ad ottenere un lavoro presso ditte private (vanificando gli investimenti pubblici in istruzione e formazione della dirigenza pubblica).

cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma sul divieto di pantouflage prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello 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).

Con l'aggiornamento del PNA 2018 ANAC ha sentenziato che la formulazione della norma non appare del tutto chiara e ha dato luogo a dubbi interpretativi sotto diversi profili, riguardanti in particolare la delimitazione dell'ambito di applicazione, dell'attività negoziale esercitata dal dipendente e dei soggetti privati destinatari della stessa. Inoltre, notevoli criticità sono state riscontrate con riferimento al soggetto competente all'accertamento della violazione e all'applicazione delle sanzioni previste dalla disciplina, attesa l'assenza di un'espressa previsione in merito che rischia di pregiudicare la piena attuazione della disciplina.

Profilo che ANAC ha ritenuto opportuno precisare riguarda il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie.

In primo luogo, si osserva che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

L'Autorità ha messo in luce la criticità connessa alla lacuna normativa che non consente di stabilire quale sia l'organo deputato a svolgere il procedimento per l'applicazione delle sanzioni. Una volta accertata l'effettiva violazione, nei sensi esposti dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 126/2018, cit., l'ANAC non ha ulteriori poteri in merito al compimento degli atti conseguenti. Pertanto, rimane problematico l'aspetto riguardante l'individuazione del soggetto cui spetta assumere la decisione finale sulla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti e sulla preclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di appalti pubblici, con conseguenti ripercussioni anche sulla decorrenza certa degli effetti sanzionatori.

Nei PTPC, quale misura volta a implementare l'attuazione dell'istituto, ANAC ha proposto già da un paio d'anni la previsione dell'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio o

dall'incarico, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Nelle misure di prevenzione viene confermata la misura introdotta in tal senso che sarà applicata in ragione della effettiva ricaduta sul personale aziendale dei requisiti fondanti l'istituto.

Si ritiene inoltre opportuno che il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnali detta violazione all'ANAC e all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

IX. ALTRE ATTIVITA' DI AREA GENERALE PER RIDURRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Si confermano integralmente le misure ulteriori meglio descritte e sviluppate nelle versioni precedenti del piano a cui si rinvia con particolare riferimento a:

- ⇒ formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- ⇒ protocolli di legalità⁴;

L'art. 43 del d.lgs. 97/2016 ha abrogato l'intero art. 24 del d.lgs. 33/2013 che si riferiva alla pubblicazione sia dei dati aggregati sull'attività amministrativa sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell'art. 1, co. 28, della l. 190/2012. Le LG approvate da ANAC con la delibera 1310/2016 rileva un difetto di coordinamento con la l. 190/2012 e precisa che il monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, in virtù dell'art. 1, co. 28, della l. 190/2012, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione.

X. RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)

Con il comunicato del 28 ottobre 2013, l'ANAC ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta "a nominare il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)". Successivamente, il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel Piano di Prevenzione della Corruzione di ogni stazione appaltante, individuandola come misura organizzativa trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'obbligo informativo – consistente nell'implementazione della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici.

⁴ L'articolo 83 bis, del d.lgs. n. 159/2011, introdotto dall'articolo 3, comma 7 del decreto-legge 16/7/2020 n. 76, convertito con legge 11/9/2020 n. 120, al comma 3 stabilisce che «Le stazioni appaltanti prevedono negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto dei protocolli di legalità costituisce causa di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto». Con tale norma il legislatore ha introdotto nel Codice antimafia lo strumento dei protocolli di legalità sottoscritti dal Ministero dell'interno con i soggetti individuati dall'articolo 83 del Codice antimafia e con imprese di rilevanza strategica per l'economia nazionale nonché con associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale di categorie produttive, economiche o imprenditoriali, al fine di estendere le misure di prevenzione amministrativa antimafia, previste dalla vigente legislazione, anche a fattispecie eccedenti – sotto il profilo oggettivo e/o soggettivo – quelle prese in considerazione dalla legge. La novella ha introdotto, altresì, l'obbligo per le stazioni appaltanti di prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto dei protocolli di legalità costituisce causa di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto. Tale previsione si affianca a quella contenuta nell'articolo 1, comma 17, della legge 190/2012. Le due disposizioni hanno ambiti di applicazione diversi: la prima introduce una previsione facoltativa nell'ambito della normativa volta alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni di criminalità organizzata, la seconda si inserisce nell'ambito delle disposizioni volte alla prevenzione e alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, introducendo una previsione obbligatoria.

L'azienda allo stato ha posto in capo al direttore generale l'incarico in questione, come da attivazione del relativo profilo presso la banca dati ANAC avvenuto nel gennaio 2017.

Misure per la trasparenza

I. Premessa.

Il d.lgs. 97/2016, da ultimo, ha introdotto rilevanti modifiche nel sistema della trasparenza nelle amministrazioni, sia per quel che riguarda l'organizzazione (sezione della trasparenza come parte del PTPC e unificazione delle responsabilità sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione in capo ad un unico soggetto), sia per i dati da pubblicare e a cui garantire l'accesso da parte di chiunque (cd. accesso generalizzato di cui all'art. 5 del d.lgs. 33/2013).

Dalla modifica del d.lgs. 97 sono intervenute alcune modifiche inserite occasionalmente in disposizioni normative di natura e con obiettivi diversi. Da ultimi gli interventi in tema di Covid-19 con riferimento agli adempimenti di rendicontazione in particolare delle spese sostenute mediante le donazioni ricevute (cfr. Comunicato del Presidente ANAC del 29 luglio 2020).

Merita inoltre menzione, in materia di accesso, fortemente connessa al tema della trasparenza e della semplificazione amministrativa, la recente legge di conversione, in vigore dal 15 settembre 2020, del decreto Semplificazione (DL 16/07/2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale) la cui priorità è rappresentata dall'obiettivo di una PA digitale entro il 28 febbraio 2021. In questo ambito molteplici gli interventi che si prospettano per le PP.AA. chiamate a razionalizzare l'organizzazione e le relative procedure per un più agevole e diffuso accesso ai servizi pubblici, che dovrà avvenire esclusivamente tramite piattaforme abilitanti, consentendo una crescente interazione tra amministrazioni e cittadini-utenti. La trasparenza amministrativa diviene pertanto prerogativa imprescindibile nel processo di trasformazione digitale della PA. In proposito si richiama la deliberazione aziendale n. 198/2021.

II. Obiettivi strategici.

Si deve evidenziare che con l'Atto di segnalazione n. 6 del 20 dicembre 2017 Concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016 ANAC ha formalizzato che permangono alcune questioni aperte e lacune normative che meritano di essere segnalate al Governo e al Parlamento, anche al fine di adottare dei correttivi che rendano più efficaci le disposizioni normative vigenti.

Come detto, una delle principali novità era quella di introdurre modalità semplificate di pubblicazione per le pubbliche amministrazioni nel senso che le stesse invece di pubblicare nuovamente dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 33/2013, già comunicati alle amministrazioni che detengono Banche dati, potranno limitarsi ad inserire nell'apposita sezione o sottosezione di "Amministrazione trasparente" il link opportuno.

La segnalazione nota tuttavia che la disposizione di cui all'art. 9-bis si è rilevata, in realtà, di difficile attuazione. La ragione principale risiede nel fatto che le banche dati cui si riferisce la norma sono state istituite e realizzate prima dell'entrata in vigore del d.lgs. 33/2013 per scopi diversi da quelli che si prefigge l'art. 9-bis. Da subito, pertanto, si è riscontrato un disallineamento o solo una parziale coincidenza tra dati acquisiti nelle banche dati e gli atti o documenti che le amministrazioni sono tenute a pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013. Inoltre, la discrasia attiene anche ai contenuti degli obblighi, in quanto le banche dati contengono spesso solo dati, mentre il d.lgs. 33/2013 si riferisce anche a "documenti e informazioni". Per allineare i contenuti delle banche dati agli obblighi di pubblicazione si

renderebbe, perciò, necessario un investimento per la revisione delle banche dati elencate nell'Allegato B) volto a consentire una corretta attuazione della disposizione. Allo stato attuale, il rischio è quello di avere interpretazioni volte ad adempimenti formali con la pubblicazione parcellizzata dei dati attinenti ad un medesimo set considerato unitariamente da diverse norme del d.lgs. 33/2013, in parte sui siti delle amministrazioni detentrici delle banche dati e in parte - per i dati non conferiti alle banche dati - sui siti delle amministrazioni. Con la conseguenza di perdere l'unitarietà dell'informazione voluta dal legislatore in ordine ad un medesimo profilo organizzativo o funzionale e di costringere gli interessati a consultare due diversi siti, quello della banca dati e quello dell'amministrazione, per ottenere un'informazione completa.

Fermo restando l'apprezzamento dell'Autorità sugli obiettivi di fondo perseguiti dal legislatore, ed, in particolare, circa l'apertura delle banche dati pubbliche e la loro interoperabilità, ANAC ritiene tuttavia opportuno un intervento correttivo che consenta di superare le difficoltà applicative sopra esposte.

La modifica dell'art. 9-bis potrebbe volgere nella direzione di prevedere sicuramente l'apertura delle banche dati dell'Allegato B), stabilendo però che la sostituzione dell'obbligo di pubblicazione per le amministrazioni sui propri siti possa realizzarsi solo quando vi sia una totale coincidenza tra i dati contenuti nelle banche dati e quelli previsti dal d.lgs. 33/2013.

Ai fini dell'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del d.lgs 33/2013, qualora nelle banche dati sia stata omessa la pubblicazione di dati effettivamente coincidenti con quelli previsti dal d.lgs. 33/2013, la richiesta di accesso civico dovrebbe essere esercitata nei confronti dell'amministrazione titolare della banca dati.

Nell'ipotesi, invece, in cui non vi sia la totale coincidenza tra i dati, la richiesta di accesso civico andrebbe esercitata nei confronti delle amministrazioni tenute alla pubblicazione dei dati, restando fermo, in tali casi, come anticipato, l'obbligo per le amministrazioni di pubblicare sul proprio sito tutti i dati previsti dal d.lgs. 33/2013.

Rispetto a tali prospettive, qualche evoluzione si è registrata nel corso dell'ultimo biennio e sono in crescita le piattaforme di open data dove sono reperibili i dati afferenti a tutte le pp.aa..

III. **Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione/trasmissione e pubblicazione dei dati sono rappresentati nella tabella di cui all'Allegato 1.

Nella tabella sono indicati i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016. Rimane anche il riferimento ai dati che, in virtù del citato decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente.

Le responsabilità sono indicate con riferimento alle unità, la cui titolarità è definita nell'organigramma e risulta anche dai dati pubblicati sui dirigenti alla pagina apposita della Sezione "Amministrazione Trasparente". Le modifiche organizzative connesse all'efficacia del nuovo atto aziendale sono state già incluse.

IV. Processo di attuazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione “Amministrazione trasparente”.

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 si basa, ancor più a seguito delle modifiche del d.lgs. 33/2013, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- a) l’elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni;
- b) la pubblicazione dei dati e delle informazioni, di norma, in via diretta, mediante il gestionale dedicato della gazzetta amministrativa.

Il RPCT ha un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull’effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici, come individuati, nell’elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Il suo ruolo di surroga è da intendersi a titolo eccezionale per garantire la pubblicazione prevista entro i termini predeterminati e fermo restando specifiche condizioni congiunturali e motivabili. L’attività del RPCT viene integrata dal punto di vista tecnico dalla uos SI.

52

V. Gestionale informatico.

Come noto l’azienda ha ritenuto di aderire ed utilizzare un gestionale frutto di un Protocollo d’intesa tra il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e la rivista telematica Gazzetta Amministrativa.

L’applicativo web, totalmente gratuito in ogni sua fase - installazione, manutenzione, adeguamenti ed ogni altra assistenza inerente al servizio – quindi conforme all’art. 51 d.lgs n. 33/2013 in tema di invarianza finanziaria, si è dimostrato, ad oggi un valido ausilio alla corretta attuazione della normativa di riordino di cui al decreto, con modalità operative semplici e generalmente utilizzate dagli operatori (referenti) senza particolari difficoltà.

La Fondazione Istituzionale Gazzetta Amministrativa della Repubblica Italiana, che notoriamente mette a disposizione il gestionale, nel 2017 ha richiesto l’adesione ai soggetti pubblici interessati a sostenere il processo di modernizzazione ed efficientamento della Pubblica Amministrazione, attraverso la ricerca e l’approfondimento scientifico, mediante un approccio orientato al supporto istituzionale, per diffondere e divulgare la cultura della Trasparenza e Anticorruzione, della dematerializzazione, digitalizzazione e semplificazione amministrativa, valorizzando strumenti di raccordo permanente tra cittadini, imprese e P.A., elaborando e diffondendo buone pratiche di amministrazione e di alta tecnologia e per continuare a fruire della piattaforma. L’azienda ha aderito.

Dopo l’entrata in vigore delle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 all’albero della trasparenza allegato al d.lgs. 33/2013, il gestionale è stato aggiornato e le sezioni per le quali non è più prevista l’implementazione sono state disattivate pur restando visibili i dati pubblicati in virtù delle tempistiche di durata della pubblicazione.

VI. Stato dell’arte in merito all’attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 2531 del 20 dicembre 2013: Progetto "Atlante della trasparenza".

Con la DGR 2050 del 14.12.2017 si è dato atto che, considerato che in virtù della legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale del Veneto. L.R. del 25.10.2016 n. 19, la gestione dei flussi informativi e delle tecnologie informatiche di supporto anche per quanto concerne gli adempimenti di legge inerenti l’anticorruzione e la trasparenza, oggetto dell’iniziativa avviata con la citata DGR 2531/2013 sono state trasferite ad Azienda Zero la stessa, con nota acquisita al prot. 492752/2017, ha comunicato alla Regione la disponibilità ad assumere le attività connesse al progetto de quo precedentemente affidato all’ex Azienda Ulss 12 “Veneziana”.

Non risultano informazioni più recenti sul progetto.

VII. Monitoraggio

Il RPTC svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica che varia a seconda della tipologia di dati come indicato.

A partire dalla adozione dei precedenti PTTI e della sua pubblicazione anche nella specifica sezione attivata nel portale intranet regionale, sono stati posti in essere costanti confronti e/o aggiornamenti con le singole uu.oo..

E' stato prevalentemente privilegiato un modello *one to one*, secondo incontri posti in essere con tutti gli attori coinvolti nelle singole strutture, come con singoli operatori, nell'intento di focalizzare le problematiche delle singole realtà facendo leva anche su di una maggiore possibilità di approfondimento rispetto al materiale prodotto dagli enti preposti al governo della materia.

Da quest'anno è possibile utilizzare anche uno strumento di monitoraggio informatizzato connesso a gestionale di caricamento che si ritiene potrà essere utile a garantire anche alle uuoo la massima tempestività sulle eventuali misure correttive necessarie da porre in essere.

Come previsto ordinariamente da ANAC, OIV procederà entro il 30 aprile – salvo posticipo della scadenza atteso che ad oggi ancora non è stata diramata la consueta deliberazione di individuazione delle sezioni da verificare -, con l'ausilio del RPCT, a completare le procedure di verifica sull'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalle nuove disposizioni normative vigenti.

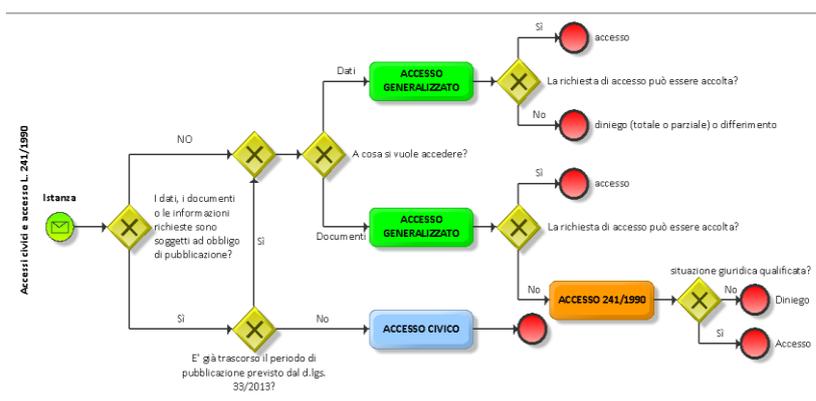
VIII. Accesso civico generalizzato.

Tale tipologia di accesso, delineata nel novellato art. 5, comma 2 del d.lgs. 33/2013, consente a chiunque il "diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis". La *ratio* della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

L'azienda ha dato applicazione al nuovo istituto di accesso civico "generalizzato", sulla base dello schema di "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013" pubblicate dall'ANAC in data 11 novembre 2016 e approvate in via definitiva con determinazione n. 1309 del 28/12/2016, aggiornando il proprio regolamento per l'accesso ai documenti amministrativi e integrandolo con le nuove modalità di accesso civico, dando in tal modo all'utenza un documento unico cui fare riferimento in tema di accesso ai documenti ed alle informazioni.

⁵La pagina web della sezione "Amministrazione trasparente" è stata aggiornata descrivendo le diverse modalità di accesso e le fattispecie e gli iter che le stesse determinano.

Sul piano operativo nel rispetto delle indicazioni della circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017 per la gestione delle istanze è stato individuato un "centro di

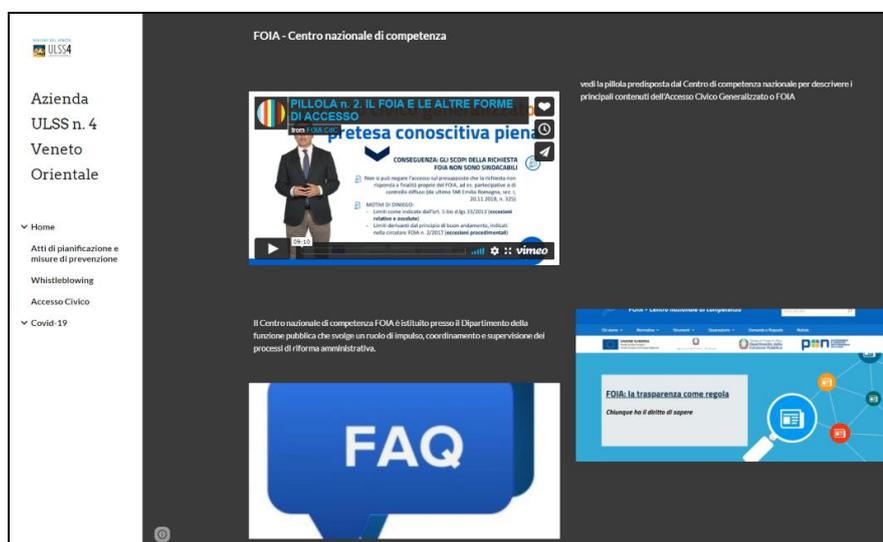


⁵ Il flusso esposto nella figura è tratto da una presentazione di Massimo Di Rienzo, spazioetico.com

competenza” presso la u.o.c. affari generali per supportare le attività istruttorie delle singole unità responsabili dell’istruttoria.

Si è provveduto inoltre a pubblicare sul sito istituzionale nella sezione dell’amministrazione trasparente dedicata all’accesso civico il registro degli accessi che sarà aggiornato secondo le indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 1309 del 28/12/2016 e nella circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017.

Con il nuovo portale è stata predisposta una pagina dedicata con tutta la documentazione aziendale in materia ma anche informazioni e video esplicativi che puntano a dare la massima diffusione possibile all’istituto.



IX. Accesso civico cd. semplice.

Rimane ferma la disciplina relativa all’accesso civico cd. semplice. Esso consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5, d.lgs.n. 33/2103) nei casi in cui l’azienda ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito web istituzionale.

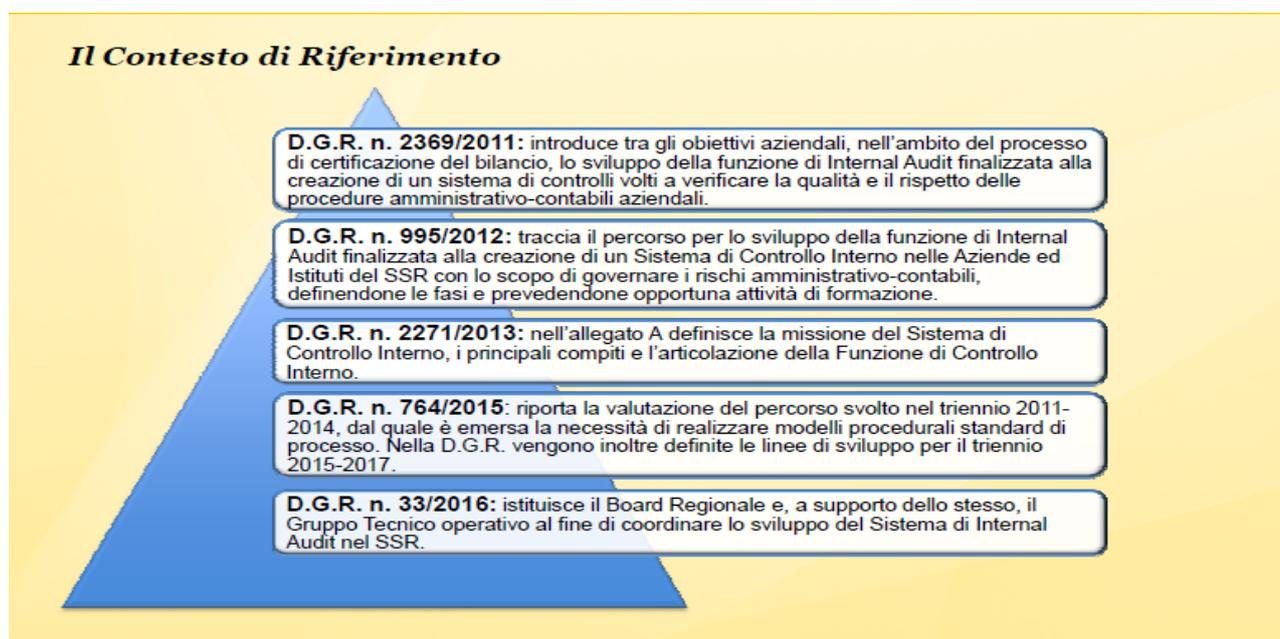
La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al direttore amministrativo titolare del potere sostitutivo che, verificata la sussistenza dell’obbligo di pubblicazione, provvede entro 30 giorni dal ricevimento dell’istanza.

Le richieste di accesso civico e di accesso, in caso di ritardo o mancata risposta da parte del RPCT, possono essere inviate all’indirizzo protocollo.ulss4@pecveneto.it.

Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione – integrazione con il sistema di controllo interno regionale⁶

Sin dall'iniziale PTPC approvato da questa azienda, è stato messo in evidenza come sussista una stretta connessione tra l'attività di analisi dei rischi e quello di implementazione del Sistema di Controllo Interno (SCI) delle Aziende ULSS ed Ospedaliere regionali e dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto".



Nel rimandare a quanto già analiticamente espresso nella versione del piano 2017-2019, si dà atto che dall'anno 2019 il processo di integrazione è stato avviato in termini concreti e con risultati tangibili, sia dal punto di vista della valutazione del rischio che dell'azione di auditing sulle misure di prevenzione applicate con il PTPC 2019

Con nota protocollo n. 11304 del 14.04.2022 Azienda Zero ha trasmesso le linee guida per la predisposizione del Piano Triennale di audit 2021-2023 delle aziende del SSR che vengono recepite nella proposta del piano di audit delle singole aziende.

Appare opportuno ricordare come, a partire dal 2019, lo sviluppo delle funzioni di Internal Auditing abbia registrato un importante passo in avanti derivato grazie all'attivazione delle attività in tema di risk assessment e di audit, alla disponibilità di strumenti di lavoro omogenei (utilizzati in tutte le Aziende del SSR) messi a disposizione da Azienda Zero nonché alla significativa attività di presidio svolta dalla stessa Azienda. In tale contesto, l'obiettivo dei prossimi anni sarà quello di proseguire nello sviluppo graduale dell'attività volta a monitorare lo stato dei processi e stimolare concretamente il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione.

Anche per il 2022, le LG prevedono, in particolare per quanto attiene agli aspetti di integrazione con le funzioni proprie del RPCT:

⁶ Schede tratte da presentazione "Il sistema di controllo interno e di gestione dei rischi del SSSR – possibili sinergie tra RPC e funzioni di internal audit", dott.ssa Michela Barbiero

2.5 - Area 5: Attività caratterizzanti

- Svolgere un'attività di collaborazione e condivisione con il responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e precisamente:
 1. mettere a disposizione del RPCT l'aggiornamento del CRSA svolta in azienda nella parte che impatta con il rischio corruttivo;
 2. comunicare al RPCT la programmazione di audit in modo da condividere l'interesse reciproco sulle attività ed allineare per quanto possibile i due piani;
 3. ottenere 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.

Quindi, anche per quest'anno è stata resa disponibile la versione aggiornata della misurazione del rischio dei processi aziendali (modello CRSA- Control Risk Self Assessment).

A tale proposito si dà atto quindi delle risultanze dell'attività di risk scoring nei termini che vengono allegati al piano.

Pertanto, anche sulla base dell'incrocio dei dati da ultimo rappresentati, fermo restando quanto evidenziato nel corso dei PNA precedenti e oggetto di ricognizione nel PNA 2019, in relazione al settore della sanità, vengono ribaditi seguenti temi, generali e specifici:

- a) affidamenti di lavori, forniture e servizi;
- b) conferimento di incarichi dirigenziali e rotazione nell'espletamento degli incarichi;
- c) rapporti tra regioni e aziende con i soggetti erogatori delle prestazioni, dalla fase di autorizzazione all'esercizio fino alla stipula degli accordi contrattuali a seguito di accreditamento;
- d) alienazioni di immobili;
- e) sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni;
- f) comodati d'uso e valutazione "in prova" di prodotti tecnologici;
- g) liste d'attesa e attività libero professionale.

Alcune delle misure in questione sono state, insieme ad altre, già implementate sin dai primi piani (lett. a e b), mentre per altre particolarmente vincolato ovvero già strettamente monitorato a vari livelli aziendali è il processo di attuazione previsto a livello regionale (si riferisce in particolare ai rapporti con gli erogatori privati).

Nel corso del piano 2017 sono stati invece implementate nuove misure, sulla base dell'analitica indagine operata anche dal PNA, in relazione alle voci d), e) ed f), buona parte delle quali sono state oggetto degli atti di programmazione interna funzionali alle attività di verifica, controllo e pubblicazioni in termini di trasparenza.

Nel 2018, fatte le opportune verifiche anche alla luce del persistere soprattutto nella percezione sociale di tale delicato ambito di rischio, si è ritenuto di non poter prescindere dall'inclusione di alcune misure rivolte all'area della libera professione e dell'accesso alle cure. Pur confermando che i sistemi di controllo aziendali risultano particolarmente avanzati e caratterizzati da capacità proattive più che reattive, la criticità della gestione della materia manifestatisi in alcuni casi nel recente passato nel contesto regionale, impone un impegno costante che, se del caso, sia anche vettore di evidenti buoni pratiche sia in termini della serietà dei professionisti che del sistema dei controlli aziendali.

Nell'aggiornamento 2021, si è ritenuto di dare specifica evidenza ad una tematica peculiare dell'emergenza nel contesto triangolare Covid – azienda sanitaria – società civile, ovvero le donazioni liberali, il loro utilizzo ed in particolare, l'utilizzo delle somme di denaro ai fini del contratto all'emergenza pandemica, così come previsto dal DL 18/2020, convertito, e anche delle indicazioni ANAC in merito alle modalità da utilizzare.

In altri casi si è proceduto ad aggiornamenti di indicatori e/o elementi delle misure già previste in base a disposizione sopravvenute, anche a livello regionale.

Il prospetto allegato 3 riporta l'insieme delle misure avviate nei termini descritti, a partire 2016, modificate sulla base delle principali risultanze del monitoraggio conclusivo e/o integrate secondo quanto ora esposto.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa

3.1 L’Ospedale

L’Ospedale è la struttura tecnico funzionale, dotata di autonomia gestionale, deputata alla cura dell’acuzie e dell’immediata post-acuzie, attraverso le prestazioni di ricovero. Vengono qui collocate anche le attività di riabilitazione, nonché le attività specialistiche ambulatoriali di secondo livello, volte ad assicurare il monitoraggio del paziente nella logica della presa in carico o per garantire prestazioni diagnostico/terapeutiche di particolare complessità.

L’assistenza erogata in ambito ospedaliero viene ad essere inserita in un sistema di offerta strutturato secondo una logica di integrazione orizzontale tra Ospedale e Territorio, così come di integrazione verticale tra ospedali deputati ad erogare prestazioni a complessità diversificata. L’Ospedale è, quindi, parte integrante di un unico sistema aziendale, nel quale attiva tutti gli strumenti che gli sono propri per concorrere al miglioramento continuo della qualità e dell’appropriatezza dell’assistenza così come dell’efficienza organizzativa, partecipando attivamente allo sviluppo dei percorsi di integrazione con le strutture territoriali e con l’ospedalità privata accreditata.

L’Ospedale articola le modalità di erogazione dell’assistenza per complessità ed intensità di cure ed assistenza, sviluppando nuovi modelli di organizzazione delle degenze, sviluppando i percorsi di degenza breve diurna e settimanale, così come sviluppa modelli organizzativi specifici per l’erogazione di attività ambulatoriali complesse, quali i moduli di day-service.

L’Ospedale, pur articolandosi in diverse sedi, rappresenta una struttura unica diretta dal Direttore della Funzione Ospedaliera, responsabile organizzativo-funzionale dell’intera funzione ospedaliera.

L’Ospedale è organizzato in dipartimenti che rappresentano il modello ordinario di gestione operativa delle attività e garantiscono l’omogeneità dell’assistenza, la corretta gestione delle risorse assegnate e l’attuazione delle politiche di governo clinico definite in collaborazione con il Direttore della Funzione Ospedaliera e con il Direttore Sanitario.

3.2 Il Distretto

Il Distretto è la struttura tecnico funzionale che, coerentemente con la programmazione regionale introdotta con L.R. 23/2012 e L.R. 48/2018, è deputata al perseguimento dell’integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti nel territorio, al fine di assicurare una efficace presa in carico delle persone e la risposta coordinata e continua dei bisogni della popolazione.

Il modello che questa Azienda ha definito per il proprio territorio si caratterizza, quindi, per la flessibilità delle strutture che fanno parte della filiera assistenziale, in grado di raggiungere, secondo i bisogni di cura ed assistenza, la persona in condizione di bisogno e di mantenere una elevata qualità dell’offerta sanitaria e socio sanitaria attraverso gli strumenti innovativi introdotti dal PSSR 2016-2018 e confermato dal PSSR 2019-2023, quali ad esempio le strutture di ricovero intermedio, le forme associative delle medicine convenzionate (Medicine di Gruppo) e le cure domiciliari.

L'erogazione efficace degli interventi presuppone una considerazione globale dei bisogni della persona e della sua famiglia, realizzata di norma attraverso l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVM). Il sistema integrato costituisce così la condizione essenziale per migliorare il rapporto tra le strutture ed il cittadino e garantire che le risposte e gli interventi forniti siano fondati sul riconoscimento delle persone nella loro globalità anche in rapporto ai loro specifici contesti di vita.

Il modello cui l'Azienda si ispira, in coerenza con la programmazione regionale, è quello del Distretto "forte", ovvero quello di "luogo" privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari territoriali, nelle piene funzioni di committenza-governo e di produzione-erogazione.

Più nel dettaglio il Distretto:

- è il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda Ulss, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali, sede di gestione e coordinamento operativo ed organizzativo dei servizi territoriali;
- assicura l'erogazione dell'assistenza territoriale (nell'accezione di *primary care*) attraverso un elevato livello di integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, garantendo risposte appropriate ai bisogni delle comunità;
- è l'articolazione organizzativo - funzionale dell'Azienda Ulss che meglio consente di governare i processi assistenziali, assicurando anche una integrazione fra i diversi livelli istituzionali, gestendo unitariamente le diverse fonti di risorse derivanti dal Servizio Sanitario.

3.3 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione costituisce la struttura tecnico funzionale dell'Azienda che ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con il Distretto e con i Dipartimenti dell'Azienda Ulss, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa inoltre, alla formulazione del programma di attività dell'Azienda Ulss, elaborando proposte d'intervento nelle materie di competenza e fornendo indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria. Svolge, infine, funzioni specifiche di grande rilevanza nell'attuazione di indirizzi nazionali, in rete con altre strutture e/o enti, anche nei casi di emergenze sanitarie territoriali.

Coerentemente agli indirizzi regionali contenuti nel PSSR 2019-2023, approvato con L.R. 48/2018, e nel Piano Regionale di Prevenzione, approvato con DGR 749/2015, il Dipartimento di Prevenzione sviluppa azioni multidisciplinari per garantire la:

- a. profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b. tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c. tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- d. sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- e. tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- f. sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, farmacovigilanza veterinaria, igiene delle produzioni zootecniche, tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;

- g. tutela della salute nelle attività sportive.

3.4 Il Territorio e la Popolazione

Il territorio dell'ULSS 4 Veneto Orientale è situato nella parte orientale della provincia di Venezia e confina con la provincia di Treviso e la Regione Friuli-Venezia Giulia. Dal 2018 ha una superficie di 1.107 Km², una popolazione di 225.594 abitanti (al 01.01.2022), distribuiti in 21 Comuni (Annone Veneto, Caorle, Cavallino-Treporti, Ceggia, Cinto Caomaggiore, Concordia Sagittaria, Eraclea, Fossalta di Piave, Fossalta di Portogruaro, Gruaro, Jesolo, Meolo, Musile di Piave, Noventa di Piave, Portogruaro, Pramaggiore, San Donà di Piave, San Michele al Tagliamento, San Stino di Livenza, Teglio Veneto e Torre di Mosto).

Nel territorio dell'ULSS 4 Veneto Orientale sono situate le spiagge dell'Alto Adriatico ove si rileva la più alta concentrazione turistica del Veneto, che comporta un elevato impegno aggiuntivo nell'offerta di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di competenza della stessa ULSS. Nonostante le difficoltà imposte dall'emergenza sanitaria l'Azienda ha mantenuto il proprio impegno organizzando anche nel 2020 le azioni ormai consolidate.

L'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale, in quanto azienda di servizi socio-sanitari ha inteso, fin dal 2014, denominare "Vacanze in Salute" l'insieme dei servizi socio-sanitari offerti al turista concentrando la propria attenzione non solo sull'erogazione di servizi sanitari volti a proteggerlo in situazioni di urgenza ed emergenza, ma anche sulle sinergie con gli Enti Locali e gli attori economici, al fine di valorizzare le destinazioni turistiche con una offerta di servizi ed azioni attenti al benessere e alla salute del medesimo.

Secondo quanto riportato nella relazione del Progetto "Vacanze in Salute 2021",

A fronte di questo scenario l'organizzazione dei servizi sanitari estivi legati al Programma "Vacanze in salute" 2020 è stata modulare e progressiva prevedendo:

- dal 22.05.21 apertura H24 del Punto di Primo Intervento (PPI) di Bibione, e dal 29.05.2021 dei PPI di Caorle e Cavallino Treporti; i PPI sono rimasti attivi fino al 30.09.2021
- dal 31.05.2021 avvio del servizio dialisi per turisti a Bibione e dal 14.06.2021 del servizio analogo di Jesolo;
- dal 14.06.2021 al 12.09.2021 attivazione del Servizio di Pediatria di libera scelta per turisti a Bibione.

3.5 L'Assistenza Ospedaliera e Specialistica

L'Assistenza Ospedaliera viene garantita tramite tre presidi ospedalieri complessivamente dotati di 624 posti letto (dato a dicembre 2021) in ricovero ordinario e diurno come previsto dalla programmazione delle schede ospedaliere approvata con DGR 2122/2013 allegato C e successivamente modificata dalla DGR 2157/2015, così ripartiti:

	PL PER RICOVERI ORDINARI E WEEK SURGERY	POSTI LETTO PER RICOVERI DIURNI	POSTI LETTO TOTALI
OSPEDALE DI JESOLO	180	0	180
OSPEDALE DI PORTOGRUARO	214	17	231
OSPEDALE DI SAN DONA' DI PIAVE	196	17	213
TOTALE	590	34	624

Su questa programmazione interverrà la nuova programmazione approvata dalla Regione Veneto con la DGR 614/2019 e declinata dall'Azienda Ulss 4 nel piano approvato con la deliberazione del Direttore generale n. 884 del 24 settembre 2019 recepita nel nuovo Atto aziendale con delibera n. 1051 del 16/10/2020.

Rispetto alla situazione in essere i principali cambiamenti sono sintetizzati dalla tabella successiva

		programmazione DGR 2122/13	programmazione DGR 2157/15	programmazione DGR 614/19
A	Area medica	223	211	248
B	Area chirurgica	142	152	151
C	Area materno infantile	68	80	54
D	Area terapia intensiva	18	24	24
E	Area riabilitativa	65	65	57
F	Area servizi diagnosi e cura			
	totale Azienda Ulss 4	516	532	534

Da rilevare che l'Ospedale di Jesolo classificato di tipo mono specialistico riabilitativo, in base a quanto previsto dalla DGR 2122/2013 nella nuova programmazione della DGR 614/2019 è stato riconosciuto "struttura riabilitativa provinciale".

Nel territorio di afferenza è presente anche la casa di cura Sileno e Anna Rizzola, struttura convenzionata con 123 posti letto, come previsto dalla DGR 2122/2013 e confermato anche dai successivi atti di programmazione.

La serie storica dei ricoveri caratterizzata negli anni da un trend di crescita, a fine 2021 evidenzia un aumento dei ricoveri dopo la netta flessione del 2020, provocata dagli effetti dell'emergenza sanitaria. Il permanere dell'emergenza comporta, ad ogni modo, volumi ancora inferiori al periodo pre-Covid.

Serie storica del numero ricoveri per PP.OO.

	2018		2019		2020		2021	
	numero ricoveri	% su tot						
Portogruaro	8.230	38%	8.650	38%	7.273	37%	7.039	35%
S.Donà	8.994	41%	9.214	41%	8.004	41%	8.088	41%
Jesolo	1.271	6%	1.171	5%	1.055	5%	1.029	5%
Rizzola	3.299	15%	3.721	16%	3.219	16%	3.795	19%
Totale ricoveri	21.794	100%	22.756	100%	19.551	100%	19.951	100%

L'Assistenza Specialistica è garantita sia attraverso strutture proprie aziendali, tra cui poliambulatori ospedalieri e territoriali e punti erogativi distrettuali, sia attraverso strutture private accreditate presenti nel territorio afferente all'area dell'Azienda.

I dati rilevati dal flusso SPS per il periodo 2018 – 2021 individuano la netta ripresa dell'attività di specialistica ambulatoriale, che - dopo il blocco forzato del 2020 – riprende con volumi superiori a quelli pre-Covid; in particolare l'attività di laboratorio delle strutture pubbliche risulta in forte crescita.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

	2018	2019	2020	2021
Strutture Pubbliche	2.343.147	2.371.293	1.994.980	2.466.146
Strutture Private	228.404	179.195	167.405	179.704
Totale prestazioni	2.571.551	2.550.488	2.162.385	2.645.850
di cui LABORATORIO	1.886.566	1.890.388	1.644.111	2.093.237
Strutture Pubbliche	1.862.421	1.890.388	1.644.111	2.093.237
Strutture Private	24.145			

Fonte: dati flusso SPS

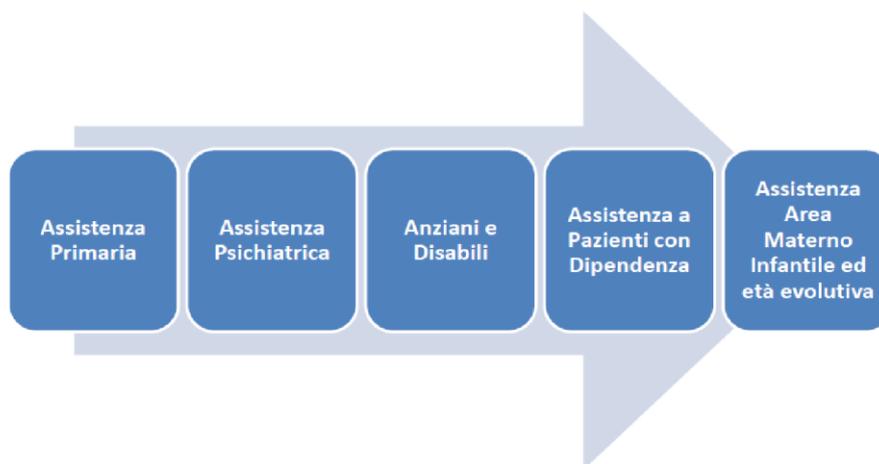
3.6 L'Assistenza Distrettuale

L'Assistenza Distrettuale Socio-Sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dal **Distretto Unico** con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

Il Distretto unico socio-sanitario si articola in sedi principali e periferiche:

SEDI PRINCIPALI	SEDI PERIFERICHE
• Jesolo	• Caorle
• Portogruaro	• Eraclea
• San Donà di Piave	• Musile di Piave
	• San Michele al Tagliamento
	• San Stino di Livenza
	• Cavallino-Treporti

L'organizzazione dell'assistenza distrettuale è assicurata attraverso le seguenti funzioni:



3.7 Assistenza Primaria

Al 31/12/2021 le attività di Assistenza Primaria sono assicurate da 131 Medici di Medicina Generale e 23 Pediatri di Libera Scelta con studi professionali ubicati in tutto il territorio. A fine 2021 erano 17 i MMG e PLS che operavano singolarmente o in associazione semplice mentre tutti gli altri erano costituiti in diverse forme associative. L'Assistenza Primaria viene inoltre garantita per le specifiche competenze attraverso la Continuità Assistenziale e gli Specialisti Ambulatoriali (S.A.I.). In tale ambito sono inoltre garantite le seguenti funzioni:

- Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa
- Assistenza domiciliare
- Assistenza riabilitativa
- Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. n. 833/1978
- Assistenza protesica
- Assistenza semiresidenziale e residenziale extraospedaliera per anziani non autosufficienti
- Cure palliative

Cure Domiciliari (dati di attività riferiti al 2021)	
N° transizioni di Pazienti fragili in carico alla COT	4.842
N° transizioni con fragilità sociale seguiti da Sportello Integrato	1.652
Utenti ADIMED e ADP (Assistenza programmata) in carico	2.662
Nuovi utenti in carico ADIMED (Assistenza Integrata)	423 (già compresi nel totale precedente)

Sul fronte delle cure palliative, l'attività garantita sia in ambito domiciliare che residenziale (negli hospice attivi presso le due IPAB del territorio) è stata la seguente:

Hospice			
	p.l. autorizzati	num. ospiti al 31/12/2021	num. gg di assistenza
Monumento ai Caduti in Guerra	7	111	1.910
IPAB G. Francescon	8	--	--

L'assistenza a domicilio ai pazienti terminali ha permesso di incrementare ulteriormente il numero degli utenti seguiti in fine vita nel proprio contesto familiare, che nel 2019 sono stati 300 in deciso aumento rispetto ai 202 dell'anno precedente.

3.8 Anziani e Disabili

L'Assistenza agli Anziani viene erogata tramite strutture convenzionate (attività diurna semiresidenziale con 44 posti, residenziale con 1.223 posti letto di 1° e 2° livello, stati vegetativi con 14 posti letto, alta protezione Alzheimer con 10 posti letto). Complessivamente nel 2021 hanno usufruito di questo tipo di assistenza 1.486 utenti.

L'Area della Disabilità è garantita con interventi semiresidenziali presso centri diurni con una capacità ricettiva complessiva di 330 posti e interventi residenziali presso le comunità alloggio con 99 posti letto accreditati. Nel 2021 gli utenti inseriti presso i centri diurni sono stati 290 e quelli presso le comunità alloggio sono stati 103 (di cui 31 ricoveri di sollievo) oltre a 21 fuori Ulss. L'Azienda eroga inoltre prestazioni di promozione e integrazione delle persone con disabilità (integrazione scolastica, inserimenti lavorativi, assistenza psicologica) e di assistenza domiciliare.

Area Anziani		Area disabilità	
Utenti in carico ai centri diurni	29		
Utenti per posti di 1° e 2° livello assistenziale	1.486	Utenti inseriti in comunità alloggio (inclusi ricoveri di sollievo)	72 (+ 21 fuori ULSS) + 31 sollievi
Utenti Stati vegetativi permanenti	7	Utenti coinvolti nei Progetti di autonomia e vita indipendente	35 (+ 42 ANFFAS)
Utenti Sezioni Alta protezione Alzheimer	27	Utenti in carico al servizio sociale professionale	783 (+ 2 fuori ULSS)
Utenti accolti ricovero di sollievo	85	Giornate di accoglienza temporanea di sollievo	878
Utenti in carico con servizio di telesoccorso/telecontrollo	1.028	Utenti in carico progetti ex legge 112 (dopo di noi)	17
Utenti seguiti dai Centri Sollievo (DGR 1873/2013)	53	Utenti in carico al Servizio Integrazione Lavorativa	334
Utenti in carico Progetto "Dimissioni paziente fragile"	219 utenti attivati su 236 utenti segnalati	Utenti del progetto Turismo Inclusivo	21
Utenti inseriti in centri diurni	290 (+1 fuori ULSS)		

3.9 Assistenza a Pazienti con Dipendenza

Per quanto riguarda l'Assistenza nell'area delle dipendenze, il Dipartimento di riferimento nel 2021 ha seguito, complessivamente 1.370 utenti; nel biennio 2019-2021 si è verificata una rapida crescita sia delle alcoldipendenze sia del gioco d'azzardo patologico. in aumento rispetto ai 1.233 utenti dell'anno precedente.

Profilo assistenziale	n. Utenti 2021
Utenti con tossicodipendenza	707
Utenti con alcooldipendenza	429
Utenti in carico per tabagismo	43
Utenti in carico per Gioco d'Azzardo patologico	116
Altre forme di dipendenza	75
Utenti seguiti in strutture diurne	21
Utenti in carico a strutture residenziali	63

Particolare attenzione è stata posta all'area della prevenzione rivolta a target ampi e diversificati (utenti e loro familiari, studenti e docenti per l'attività scolastica) con la partecipazione degli Istituti scolastici di 1° e 2° grado del territorio, forze dell'ordine, Comuni, associazioni e gruppi di auto aiuto.

65

Progetti di prevenzione generale in ambito territoriale	
Ambito di intervento	Partecipanti
Progetti educativi, di animazione, di promozione e prevenzione a favore di minori e giovani (PPTS linea A)	751

Progetti di prevenzione generale in ambito scolastico	
Tipologia intervento	Partecipanti
Progetto di Prevenzione Territorio Scuola linea B docenti	372 insegnanti 30 istituti aderenti
Progetto di Prevenzione Territorio Scuola linea B studenti	2967 consulenze
Progetto di Prevenzione Territorio Scuola linea A e B genitori	668 consulenze
Formazione della rete per docenti, op. sociali e sanitari	250 partecipanti

Progetti di prevenzione selettiva	
Tipologia intervento	Partecipanti
Off limits Progetto di informazione e counselling - PPTS linea C	32903 contatti
Safe night in games Progetto regionale	Attività di coordinamento
Alcool e altre sostanze Psicotrope	Attività di coordinamento
Gioco d'Azzardo Patologico	534 contatti
Coaching abitativo e sociale	1344 contatti

3.10 Assistenza Psichiatrica

L'Assistenza Psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) che include la UOC Psichiatria e la UOSD Disturbi del Comportamento alimentare (DCA). Il Dipartimento articola gli interventi tra prestazioni ambulatoriali territoriali/domiciliari, assistenza semiresidenziale e residenziale. Gli utenti dei Centri di Salute Mentale (non ripetuti)

complessivamente seguiti nel 2021 sono stati 2.672. A questo dato si accompagnano altri indicatori, segnalati di seguito.

Dipartimento Salute Mentale		
Unità di offerta	Utenti anno 2021	Prestazioni (p) giornate di presenza (g)
Centro Salute mentale	2672	
Assistenza Territoriale	605	(p) 17.109
Prestazioni Ambulatoriali	2622	(p) 48.573
Day Hospital Territoriale	480	(g) 2.184
Centro Diurno	174	(g) 9.431
Comunità Terapeutica	23	(g) 5.745
Comunità Alloggio (est+base)	40	(g) 11.605
Gruppi Appartamenti	11	(g) 3.206
SPDC		
<i>Presenza media SPDC</i>		(g) 17,62
<i>Degenza media SPDC</i>		(g) 15,60
Inserimenti/Integrazione Lavorativa	64	

La unità operativa semplice dipartimentale (uosd) Disturbi del Comportamento Alimentare è la struttura di riferimento a livello provinciale, che può assicurare diversi livelli di trattamento in relazione alla complessità clinico assistenziale presente, grazie alle diverse unità di offerta: ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, in regime di ricovero ospedaliero presso la degenza di pediatria del presidio ospedaliero di Portogruaro.

Dipartimento Salute Mentale UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare		
Unità di offerta	Utenti anno 2021	Prestazioni (p) giornate di presenza (g)
DCA Utenti in carico	361	3067 (p)
DCA Assistenza Residenziale	65	5885 (g)
DCA Assistenza Semiresidenziale	24	24

3.11 Assistenza Area Materno Infantile ed età evolutiva

Afferiscono a quest'area gli interventi da assicurarsi in maniera integrata e globale nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psico sociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, promuovendone la salute. Per quanto riguarda quest'area, l'attività più significativa viene riportata nella tabella che segue:

UOS Consultorio		
Tipologia	Utenti anno 2021	interventi
Utenti con almeno 1 accesso	1.393	
Nuovi utenti anno	668	
<i>di cui coppie</i>	54	
<i>di cui famiglie</i>	236	
Utenti senza mandato dell'autorità giudiziario (problematiche singolo/coppia/famiglia)	676	5.237
Utenti con mandato dell'autorità giudiziaria (problematiche singolo/coppia/famiglia)	717	1.274
<i>di cui adozioni</i>	98	
<i>di cui affido</i>	128	
<i>di cui Tutela Minori</i>	412	
Area Ostetrico Ginecologica	79	1.739

UOS Neuropsichiatria Infantile	
Tipologia	Utenti
Minori in carico	4.098 (di cui 558 extra ulss)
Alunni certificati per sostegno e/o assistenza scolastica/educativa	733
Utenti seguiti dal Servizio Sociale NPI	394
Utenti in carico per assistenza scolastica	267

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Con delibera n. 1233 del 30/11/2021 è stato adottato il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2021-2023 alla quale si rimanda

		2021	
		Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI
Macroprofili		A	B
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S 454,00	58,03
	Dirigenza veterinaria	S 16,00	0,00
	Dirigenza sanitaria	S 46,00	4,85
	Dirigenza ruoli PTA	PTA 12,00	0,00
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	528,00	62,88
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S 1.181,18	8,43
	Personale tecnico sanitario	S 122,66	0,00
	Personale della riabilitazione	S 119,09	0,00
	Personale della prevenzione	S 58,66	0,00
	Altro personale ruolo sanitario	S 0,00	0,00
	OSS/OTAA	T 442,28	0,00
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T 201,43	0,00
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA 313,75	1,00
	TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.439,05	9,43
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		2.967,05	72,31

		2022	
		Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI
Macroprofili		A	B
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S 455,00	50,52
	Dirigenza veterinaria	S 16,00	0,00
	Dirigenza sanitaria	S 51,00	4,85
	Dirigenza ruoli PTA	PTA 12,00	0,00
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	534,00	55,38
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S 1.204,18	4,22
	Personale tecnico sanitario	S 122,66	0,00
	Personale della riabilitazione	S 120,09	0,00
	Personale della prevenzione	S 63,66	0,00
	Altro personale ruolo sanitario	S 0,00	0,00
	OSS/OTAA	T 443,28	0,00
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T 202,43	0,00
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA 313,75	1,00
	TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.470,05	5,22
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		3.004,05	60,59

		2023	
		Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI
Macroprofili		A	B
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S 470,00	43,02
	Dirigenza veterinaria	S 16,00	0,00
	Dirigenza sanitaria	S 52,00	4,85
	Dirigenza ruoli PTA	PTA 12,00	0,00
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	550,00	47,87
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S 1.276,68	0,00
	Personale tecnico sanitario	S 123,66	0,00
	Personale della riabilitazione	S 126,09	0,00
	Personale della prevenzione	S 63,66	0,00
	Altro personale ruolo sanitario	S 0,00	0,00
	OSS/OTAA	T 497,28	0,00
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T 202,43	0,00
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA 313,75	1,00
	TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.603,55	1,00
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		3.153,55	48,87

		2024	
		Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI
Macroprofili		A	B
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S 470,00	43,02
	Dirigenza veterinaria	S 16,00	0,00
	Dirigenza sanitaria	S 52,00	4,85
	Dirigenza ruoli PTA	PTA 12,00	0,00
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	550,00	47,87
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S 1.276,68	8,43
	Personale tecnico sanitario	S 123,66	0,00
	Personale della riabilitazione	S 126,09	0,00
	Personale della prevenzione	S 63,66	0,00
	Altro personale ruolo sanitario	S 0,00	0,00
	OSS/OTAA	T 497,28	0,00
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T 202,43	0,00
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA 313,75	1,00
	TOTALE PERSONALE COMPARTO	2.603,55	9,43
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		3.153,55	57,30

Sezione 4. Monitoraggio

Performance

Il Consiglio dei Ministri con decreto-legge n. 221 del 24.12.2021 ha prorogato dello stato di emergenza sanitaria fino al 31.03.2022; malgrado il cauto ottimismo a seguito del costante calo dei contagi nei primi mesi del 2022 e grazie alla capillare campagna vaccinale si ritiene tuttavia necessario anche per quest'anno una conduzione attraverso una dimensione di costante flessibilità nella gestione delle priorità.

Inoltre nelle more della definizione da parte della Regione degli obiettivi regionali di salute e funzionamento per l'anno 2022 e tenuto conto dell'impatto organizzativo e gestionale degli eventi collegati all'emergenza COVID-19, si ritiene di impostare il monitoraggio, da un lato confermando la filiera delle responsabilità nella definizione degli obiettivi, identificando un elenco di obiettivi in grado di tenere conto della continuità sui temi strategici della programmazione regionale e dell'attività richiesta dalla gestione dell'emergenza sanitaria.

La contrattazione ha come obiettivo l'assegnazione degli obiettivi per l'anno e vedrà coinvolte tutte le articolazioni aziendali secondo il seguente schema di responsabilità:

- | | |
|--|---|
| Direttori di Area
(Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio-Sanitari) | <ul style="list-style-type: none"> • negoziano il budget delle Macro Strutture; • negoziano il budget dei Dipartimenti e delle UOC/UOSD direttamente afferenti alla loro Direzione |
| Responsabili di Macro Struttura
(Ospedale, Distretto Socio Sanitario, Dipartimento di Prevenzione) | <ul style="list-style-type: none"> • negoziano il budget dei Dipartimenti afferenti alla loro Struttura ed il budget delle UOC/UOSD della loro Struttura non ricomprese in alcun Dipartimento |
| Direttori di Dipartimento | <ul style="list-style-type: none"> • negoziano il budget delle UOC/UOSD afferenti al Dipartimento |
| Direttori di Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale (UOC/UOSD) | <ul style="list-style-type: none"> • propongono gli obiettivi da raggiungere e le risorse necessarie, in sede di negoziazione del loro Budget; • sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi loro assegnati, dell'analisi susseguente al monitoraggio nel corso dell'anno e dell'attivazione delle strategie necessarie per orientare l'attività verso gli obiettivi dati. |

Prevenzione della Corruzione

I. Il monitoraggio e le azioni di risposta

Il processo di gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenuto conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio viene effettuato dai medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio in stretta connessione con il RPCT ed eventualmente del sistema di programmazione e controllo e/o di IA.

Al fine di garantire la massima efficienza sarà confermata la modalità, introdotta nel 2016, di monitoraggio informatizzato attraverso il portale intranet aziendale.

A partire dal 2019, inoltre, come già accennato, sono state avviate azioni di auditing rispetto ai dati dichiarati in sede di monitoraggio dai singoli responsabili con il rilascio di conseguenti rilievi e raccomandazioni correttive.

Le attività di auditing nel corso del 2020 non sono state poste in essere per quanto attiene alle misure di prevenzione a causa dell'emergenza pandemica.

II. Relazione dell'attività svolta

Il RPCT entro il 31 marzo 2021, come previsto da ANAC in considerazione dell'emergenza sanitaria in corso, ha inoltrato alla direzione generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta, pubblicata nel sito internet nella sezione Amministrazione Trasparente.

III. Comunicazione

Il PTPC sarà pubblicato sul sito web dell'ULSS, nella sezione Amministrazione Trasparente. Con la messa in produzione del nuovo portale, parte della comunicazione interna viene assorbita ora dal medesimo, soprattutto per quanto attiene agli atti di natura esterna all'azienda e che assumono valenza a carattere informativo generale.

IV. Pianificazione

Nell'ottica di progressivo sviluppo ed implementazione del processo di programmazione, attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento e fermo restando quanto stabilito dalla nuova organizzazione regionale ed aziendale anche in tema di strutture che espletano o afferiscono ai compiti del RPCT, l'ULSS promuove nell'arco del triennio di riferimento, le scadenze temporali riportate nella tabella seguente che si intende sostitutiva di quelle previste dai precedenti Piani triennali.

termini di attuazione	azioni previste
15 gennaio 2021	Report monitoraggio informatizzato al 31 dicembre su misure prevenzione (vd. schede processi)
15 gennaio 2022	Report monitoraggio informatizzato su 2° semestre misure prevenzione (vd. schede processi)
15 gennaio 2022	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 2° semestre
31 gennaio 2022	adozione aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione da parte del direttore generale
31 gennaio 2022	Adempimenti Legge 190/2012 art. 1, comma 32
15 maggio 2022	Caricamento schede per il monitoraggio informatizzato misure prevenzione (vd. schede processi)

15 luglio 2022	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 1° semestre
15 luglio 2022	Report monitoraggio informatizzato su 1° semestre misure prevenzione (vd. schede processi)
31 luglio 2022	Programmazione ed esecuzione di 1 audit su misure di prevenzione in collaborazione con la funzione di IA
30 settembre 2022 (o termine diverso richiesto da OIV)	analisi delle informazioni pubblicate nella procedura "amministrazione aperta", al fine di verificare l'esistenza di comportamenti anomali ed eventuali azioni correttive
30 novembre 2022	Programmazione ed esecuzione di 1 audit su misure di prevenzione in collaborazione con la funzione di IA
15 dicembre 2022	predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale svolta da parte del responsabile e trasmissione al direttore generale
15 gennaio 2023	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 2° semestre
15 gennaio 2023	Report monitoraggio informatizzato su 2° semestre misure prevenzione (vd. schede processi)
31 gennaio 2023	predisposizione di relazione sull'esito dell'attività svolta da parte del responsabile e trasmissione al direttore generale
31 gennaio 2023	aggiornamento piano triennale di prevenzione della corruzione
31 gennaio 2023	Adempimenti Legge 190/2012 art. 1, comma 32
30 aprile 2023	Verifica da parte dell'OIV, su proposta del RPCT degli adempimenti pubblicazione amministrazione trasparente
15 maggio 2023	Attivazione sistema di monitoraggio informatizzato su portale intranet misure di prevenzione 2023
15 luglio 2023	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 1° semestre
15 luglio 2023	Report monitoraggio informatizzato su 1° semestre misure prevenzione (vd. schede processi)
31 luglio 2023	Programmazione ed esecuzione di 1 audit su misure di prevenzione in collaborazione con la funzione di IA
30 settembre 2023 (o termine diverso richiesto da OIV)	analisi delle informazioni pubblicate nella procedura "amministrazione aperta", al fine di verificare l'esistenza di comportamenti anomali ed eventuali azioni correttive

30 novembre 2023	Programmazione ed esecuzione di 1 audit su misure di prevenzione in collaborazione con la funzione di IA
15 dicembre 2023	predisposizione di relazione sull'esito dell'attività svolta da parte del responsabile e trasmissione al direttore generale
15 gennaio 2024	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 2° semestre
15 gennaio 2024	Report monitoraggio informatizzato su 2° semestre misure prevenzione (vd. schede processi)
15 gennaio 2024	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 2° semestre
31 gennaio 2024	Adempimenti Legge 190/2012 art. 1, comma 32
31 marzo 2024 (posticipata da ANAC)	adozione aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione da parte del direttore generale
31 marzo 2024 (posticipata da ANAC)	predisposizione di relazione sull'esito dell'attività svolta da parte del responsabile e trasmissione al direttore generale
30 aprile 2024 (salvo posticipo)	Verifica da parte dell'OIV, su proposta del RPCT degli adempimenti pubblicazione amministrazione trasparente
15 maggio 2024	Caricamento schede per il monitoraggio informatizzato 2020 misure prevenzione (vd. schede processi)
15 luglio 2024	Aggiornamento su amministrazione trasparente registro degli accessi FOIA (accesso civico generalizzato) – 1° semestre
15 luglio 2024	Report monitoraggio informatizzato su 1° semestre misure prevenzione (vd. schede processi)
31 luglio 2024	Programmazione ed esecuzione di 1 audit su misure di prevenzione in collaborazione con la funzione di IA
30 settembre 2024 (o termine diverso richiesto da OIV)	analisi delle informazioni pubblicate nella procedura "amministrazione aperta", al fine di verificare l'esistenza di comportamenti anomali ed eventuali azioni correttive
30 novembre 2024	Programmazione ed esecuzione di 1 audit su misure di prevenzione in collaborazione con la funzione di IA
15 dicembre 2024	predisposizione di relazione sull'esito dell'attività svolta da parte del responsabile e trasmissione al direttore generale