



# PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2023-2025



## Sommario

1	SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA .....	5
1.1	Il territorio e la popolazione .....	5
1.2	L'attività .....	10
1.2.1	L'assistenza ospedaliera .....	10
1.2.1.1	Ricoveri .....	11
1.2.1.2	Interventi chirurgici .....	13
1.2.1.3	Attività di Pronto soccorso .....	13
1.2.2	L'assistenza specialistica .....	14
1.2.3	L'assistenza distrettuale .....	16
1.2.4	Prevenzione .....	20
2	VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	22
2.1	Valore Pubblico .....	22
2.1.1	I principali strumenti di programmazione aziendale e i raccordi con il PIAO .....	22
2.1.2	Linee strategiche e obiettivi per la creazione di Valore Pubblico .....	23
2.1.3	Valorizzare, modernizzare ed efficientare la PA: il ruolo della digitalizzazione .....	26
2.1.4	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. ....	27
2.2	Performance .....	29
2.2.1	Misurazione e valutazione delle performance .....	29
2.2.2	Metodologia aziendale applicata .....	31
2.2.3	Dagli obiettivi strategici alla performance organizzativa .....	31
2.2.4	Gli attori della Performance .....	34
2.2.5	Dalla performance organizzativa alla performance individuale .....	35
2.2.6	L'Organismo Indipendente di Valutazione .....	36
2.2.7	Timing del Processo .....	37
2.2.8	Le linee programmatiche e gli obiettivi .....	37
2.2.9	Il raccordo tra Piano della Performance e PTPCT .....	49
2.3	Rischi corruttivi e trasparenza .....	50
2.3.1	Parte generale .....	50
2.3.1.1	Obiettivi .....	50
2.3.1.2	Soggetti: compiti e responsabilità .....	51
2.3.1.3	Processo di predisposizione della Sezione Anticorruzione del Piano .....	57
2.3.2	Analisi del contesto .....	58
2.3.2.1	Analisi del contesto esterno .....	58
2.3.2.2	Analisi del contesto interno .....	61
2.3.2.3	Mappatura dei processi .....	62
2.3.3	Valutazione dei rischi corruttivi .....	62

2.3.4	Trattamento del rischio .....	64
2.3.4.1	Misure generali.....	64
	Codice di comportamento.....	64
	Disciplina del conflitto di interessi.....	65
	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi .....	66
	Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (pantouflage) .	67
	Formazione del personale .....	68
	Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione .....	69
	Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing).....	69
	Obblighi di informazione nei confronti del RPCT .....	70
	Svolgimento di attività e incarichi extra istituzionali.....	71
2.3.4.2	Misure specifiche.....	71
	Gestione delle liste d’attesa e attività libero professionale .....	72
	Ricerca e sperimentazioni .....	72
	Sponsorizzazioni .....	73
	Stipula di contratti per l’acquisto e l’utilizzo di farmaci, presidi e altro materiale sanitario .....	74
	Accreditamento delle strutture socio-sanitarie .....	74
	Misure specifiche per gli interventi finanziati con i fondi PNRR .....	75
2.3.4.3	La Trasparenza .....	75
	L’Accesso civico .....	76
	Trasparenza e conferimento incarichi.....	76
	Incarichi conferiti ai sensi dell’art. 15 septies del d.lgs. 502/1992.....	78
	Trasparenza e contratti pubblici di acquisti in ambito sanitario .....	78
3	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	80
3.1	Struttura organizzativa .....	80
3.2	Organizzazione del lavoro agile .....	83
3.2.1	Evoluzione normativa: smart working emergenziale .....	83
3.2.2	Passaggio da smart working emergenziale a ordinario.....	85
3.2.3	Lavoro agile alla luce della contrattazione collettiva .....	89
3.3	Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale.....	91
4	MONITORAGGIO.....	101
	ALLEGATI.....	105



# SEZIONE 1

## SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

## 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

In questa sezione si riporta la scheda anagrafica dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

<b>Denominazione</b>	Azienda ULSS 3 Serenissima
<b>Sede legale</b>	Via Don Tosatto 147 - 30174 Mestre
<b>PEC</b>	protocollo.aulss3@pecveneto.it
<b>Data di costituzione</b>	01/01/2017 (L.R. n.19 del 25 ottobre 2016)
<b>Partita Iva</b>	02798850273
<b>Codice Fiscale</b>	02798850273
<b>Sito web istituzionale</b>	<a href="https://www.aulss3.veneto.it/">https://www.aulss3.veneto.it/</a>
<b>Telefono</b>	041 965 7111

### 1.1 Il territorio e la popolazione

Il bacino di utenza dell'Azienda nel 2022 coincide con i territori appartenenti ai seguenti Comuni, per una superficie complessiva di 1.361,36 kmq:

*I 23 Comuni  
serviti dall'azienda  
Uls 3 Serenissima*



Campagna Lupia



Campolongo Maggiore



Camponogara



Cavarzere



Chioggia



Cona



Dolo



Fiesso d'Artico



Fossò



Marcon



Martellago



Mira



Mirano



Noale



Pianiga



Quarto d'Altino



Salzano



Santa Maria di Sala



Scorzè



Spinea



Stra



Venezia



Vigonovo

La tabella sottostante rappresenta i dati relativi alla popolazione al 31.12.2021 per ciascun Comune.

Comune	Maschi	Femmine	Popolazione
<b>Campagna Lupia</b>	3.537	3.636	7.173
Campolongo Maggiore	5.352	5.402	10.754
Camponogara	6.401	6.655	13.056
Cavarzere	6.409	6.641	13.050
Chioggia	24.079	24.443	48.522
Cona	1.373	1.434	2.807
Dolo	7.279	7.701	14.980
Fiesso d'Artico	4.162	4.274	8.436
Fossò	3.459	3.598	7.057
Marcon	8.816	8.851	17.667
Martellago	10.424	10.964	21.388
Mira	18.496	19.394	37.890
Mirano	13.172	14.003	27.175
Noale	7.822	8.357	16.179
Pianiga	6.044	6.198	12.242
Quarto d'Altino	3.920	4.134	8.054
Salzano	6.376	6.462	12.838
Santa Maria di Sala	8.754	8.783	17.537
Scorzè	9.489	9.523	19.012
Spinea	13.299	14.483	27.782
Stra	3.722	3.942	7.664
Venezia	121.798	133.052	254.850
Vigonovo	4.914	5.055	9.969
<b>TOTALE SERENISSIMA</b>	<b>299.097</b>	<b>316.985</b>	<b>616.082</b>

Fonte:

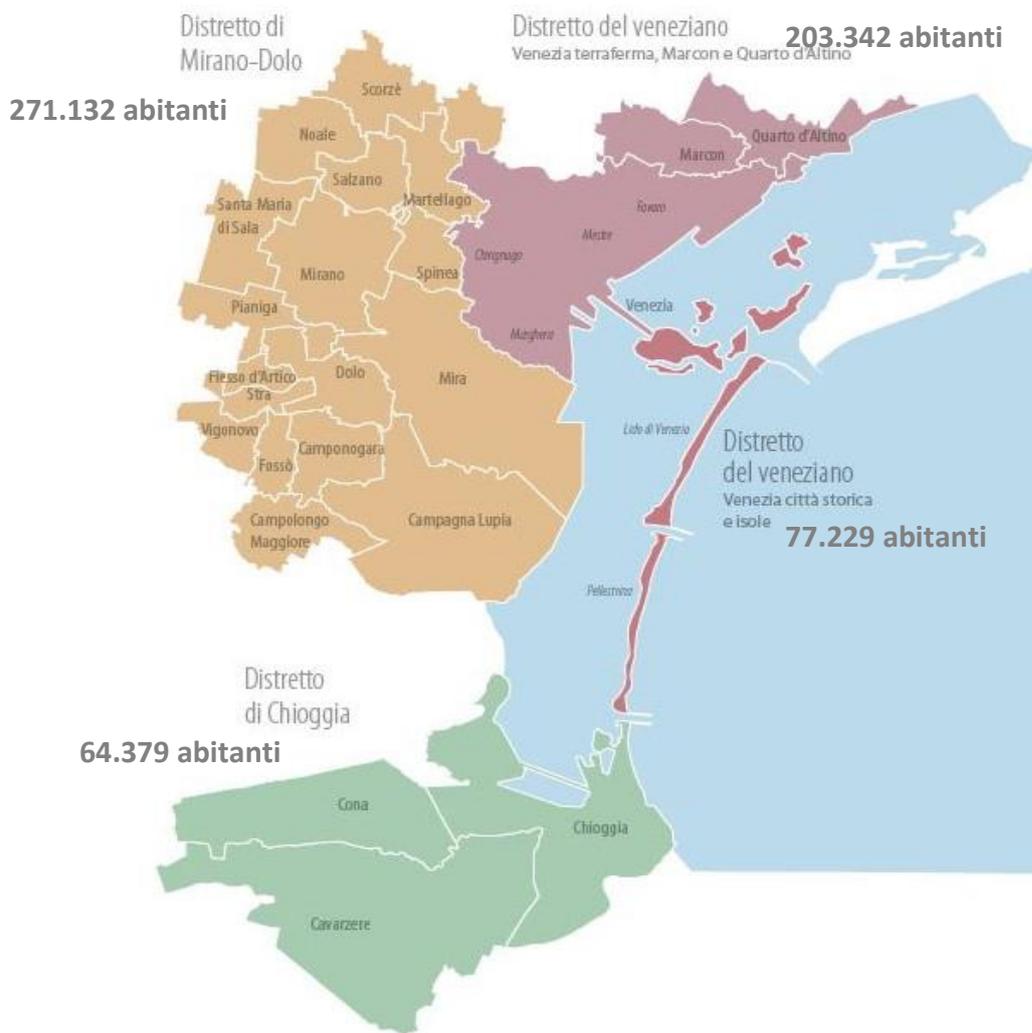
Anagrafi

comunali popolazione al 31.12.2021

I 23 Comuni sono suddivisi in quattro distretti (Distretto del veneziano – Venezia città storica e isole, Distretto del veneziano – Venezia terraferma, Marcon e Quarto d’Altino, Distretto di Mirano-Dolo, Distretto di Chioggia). Nella tabella sono riportati i dati relativi alla densità abitativa del territorio al 31.12.2021 (ultimo dato disponibile).

	Distretto 1 e 2 Venezia- Mestre	Distretto 3 Mirano-Dolo	Distretto 4 Chioggia	Azienda ULSS 3 Serenissima
N° comuni	3	17	3	23
Superficie in kmq	470	498	394	1.362
Popolazione al 31.12.2021	280.571	271.132	64.379	616.082
Densità Abitanti/kmq	597	544	163	452

Si propone di seguito la geografia del territorio di competenza dell’Azienda, nella quale sono messi in evidenza i quattro distretti e i Comuni che ne fanno parte. Per ogni distretto è indicato il numero di abitanti (Fonte Anagrafi Comunali popolazione al 31 dicembre 2021).



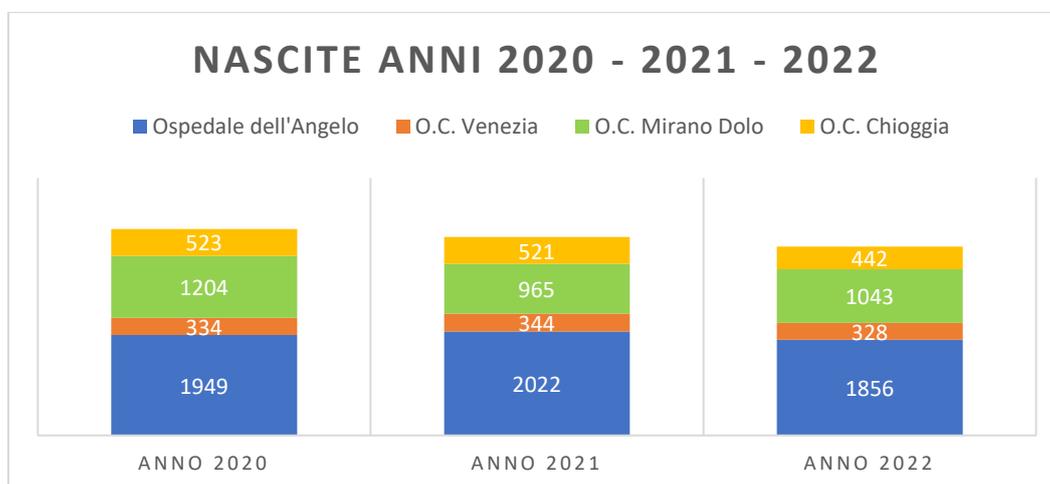
La popolazione complessiva al 31 dicembre 2021 era pari a 616.082 abitanti, di cui 316.985 femmine e 299.097 maschi. (Fonte dati: Anagrafi Comunali popolazione al 31 dicembre 2021). I cittadini stranieri residenti nel territorio dell’ULSS 3 sono in totale 69.988 e costituiscono l’11,4% della popolazione totale.

Le tabelle seguenti riguardano la distribuzione della popolazione (maschile e femminile) per fasce di età totale per l’Azienda ULSS 3 Serenissima e suddivisa per distretto di appartenenza:

Totale Azienda ULSS 3 Serenissima				
Fascia d’età	Femmine	Maschi	Totale	Di cui stranieri
<b>0-14</b>	34.861	37.076	71.937	12.961
<b>15-64</b>	192.539	193.246	385.785	53.932
<b>65+</b>	89.585	68.775	158.360	3.095
<b>Totale</b>	<b>316.985</b>	<b>299.097</b>	<b>616.082</b>	<b>69.988</b>

Fascia d'età	Distretto 1 Venezia città storica e isole		Distretto 2 Venezia terraferma, Marcon e Quarto d'Altino		Distretto 3 Mirano-Dolo		Distretto 4 Chioggia	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
<b>0-14</b>	3.576	3.745	11.696	12.380	16.405	17.430	3.184	3.521
<b>15-64</b>	23.253	21.793	62.910	64.301	86.540	86.717	19.836	20.435
<b>65+</b>	14.414	10.448	30.188	21.867	35.485	28.555	9.498	7.905
<b>Totale</b>	<b>41.243</b>	<b>35.986</b>	<b>104.794</b>	<b>98.548</b>	<b>138.430</b>	<b>132.702</b>	<b>32.518</b>	<b>31.861</b>

I dati consentono di affermare che la fascia di età 0-14 è quella meno popolata. Questo fenomeno è riconducibile a un trend in diminuzione delle nascite, come si evince dal grafico sotto riportato. Nel 2020 i nuovi nati sono stati 4010, nel 2021 3852 e nel 2022 3669.



Nella tabella di seguito si riporta la popolazione residente in Veneto al 1° gennaio 2022 suddivisa per ULSS di residenza, indicandone la distribuzione per grandi classi di età, l'indice di vecchiaia e la percentuale di popolazione straniera. Sono inoltre indicati i totali per la Regione del Veneto.

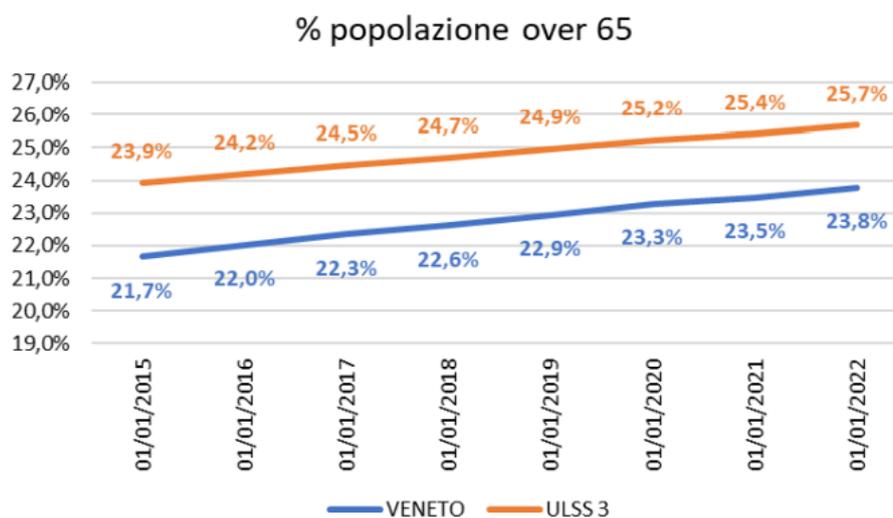


Azienda ULSS	Numero residenti	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Indice di vecchiaia	% popolazione straniera
1- Dolomiti	198.518	11,1%	61,4%	27,5%	247,4	6,1%
2- Marca Trevigiana	876.755	13,1%	63,8%	23,1%	175,6	10,3%
<b>3- Serenissima</b>	<b>613.802</b>	<b>11,7%</b>	<b>62,6%</b>	<b>25,7%</b>	<b>219,6</b>	<b>11,4%</b>
4- Veneto Orientale	225.594	12,0%	63,4%	24,6%	205,5	9,6%
5- Polesana	231.491	10,6%	62,2%	27,2%	257,6	8,6%
6- Euganea	928.504	12,5%	64,0%	23,5%	187,9	10,5%
7- Pedemontana	361.257	12,9%	63,9%	23,1%	179,0	7,5%
8- Berica	491.604	13,0%	64,5%	22,5%	173,9	10,8%
9- Scaligera	927.108	13,3%	64,1%	22,6%	170,0	12,5%
<b>Regione Veneto</b>	<b>4.854.633</b>	<b>12,6%</b>	<b>63,6%</b>	<b>23,8%</b>	<b>189,3</b>	<b>10,5%</b>

(Fonte: Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto anno 2022)

Il territorio di riferimento è caratterizzato da una percentuale di residenti con età superiore a 65 anni pari al 25,7%, contro una media regionale del 23,8%. L’Azienda ULSS 3 Serenissima è la terza per Indice di Vecchiaia e per incidenza della popolazione over 65 anni sul totale dei residenti.

L’allungamento della vita media è accompagnato da un aumento della prevalenza di molte patologie croniche età correlate e quindi di un peso sempre maggiore della multimorbilità.



## 1.2 L'attività

L'attività aziendale può essere suddivisa in macroaree: l'assistenza ospedaliera, l'assistenza distrettuale, l'assistenza socio-sanitaria e l'attività di prevenzione. A queste si affiancano i servizi tecnico-amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.



### 1.2.1 L'assistenza ospedaliera

L'ospedale è la Struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura nel proprio bacino territoriale l'erogazione dell'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, in modo unitario e integrato con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, comprendendo anche attività di formazione e di ricerca.

L'Ospedale dell'Angelo di Mestre è l'ospedale di riferimento provinciale, avendo una dotazione costituita dalle specialità di base e di medio livello per il territorio di afferenza e da alte specialità destinate a servire un'area più estesa, in linea con l'assegnazione alla struttura di una funzione di centro hub sovra aziendale.

L'Ospedale Ss. Giovanni e Paolo di Venezia, il presidio ospedaliero su due sedi di Mirano e Dolo e l'Ospedale Madonna della Navicella di Chioggia sono invece identificati come ospedali di rete (spoke) e garantiscono l'attività di emergenza urgenza, le funzioni specialistiche, a esclusione di quelle a altissima complessità, e i servizi di diagnosi e cura.

Nel territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima sono presenti 8 ospedali, di cui 5 pubblici e 4 privati accreditati, per un totale di 2.213 posti letto assegnati dalla Programmazione Regionale.

La tabella seguente riporta per ogni struttura la ripartizione dei posti letto esistenti:

Tipo istituto	Istituto	N. POSTI LETTO DGR 614/2019 (*)
Privato	O. Classif. "Villa Salus"	182
	C. C. "S. Marco" - Mestre	160
	O. C. "Fatebenefratelli"	81

	I.R.C.S.S. "San Camillo" - Lido	109
	<b>Totale</b>	<b>532</b>
Pubblico	Ospedale Dell'Angelo	597
	O. C. Venezia	310
	O. C. Dolo	333
	O. C. Mirano	258
	O. C. Chioggia	183
	<b>Totale</b>	<b>1.681</b>

(\*) Posti letto comprensivo di fuori regione;

### 1.2.1.1 Ricoveri

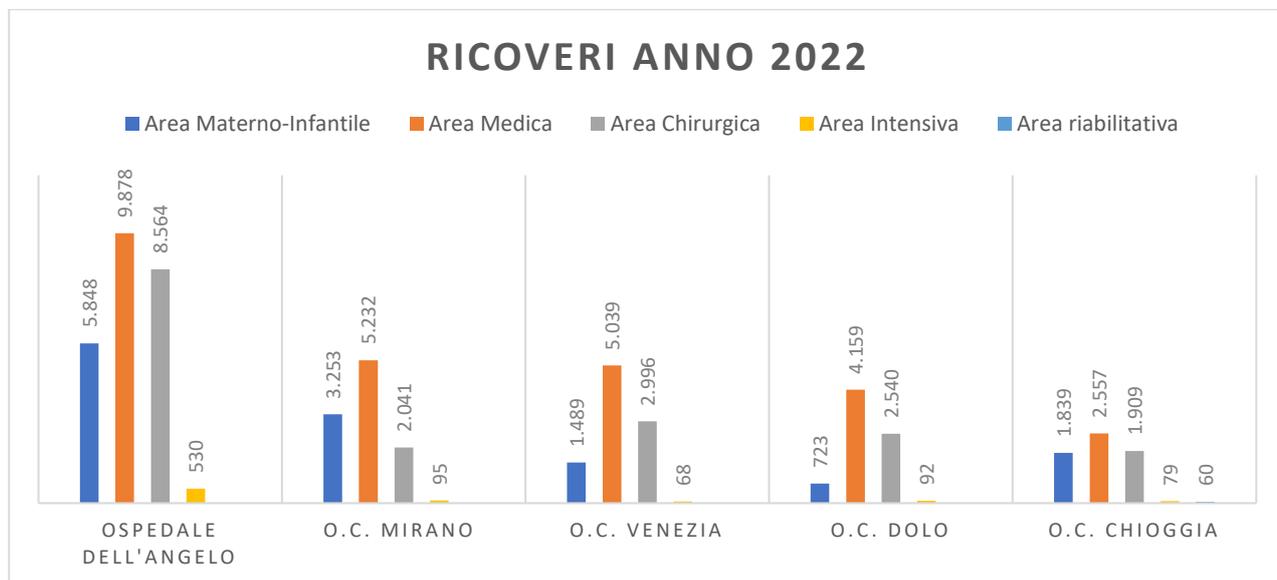
I ricoveri relativi all'anno 2022 sono in lieve aumento (+2%) rispetto a quelli relativi al 2021.

L'andamento, come si evince dalla tabella sottostante, risulta piuttosto stabile per i vari ospedali, e tra i vari regimi (ricovero ordinario, ricovero diurno, week surgery).

(Fonte dati: Flusso SDO gennaio-novembre 2022 + proiezione dicembre)

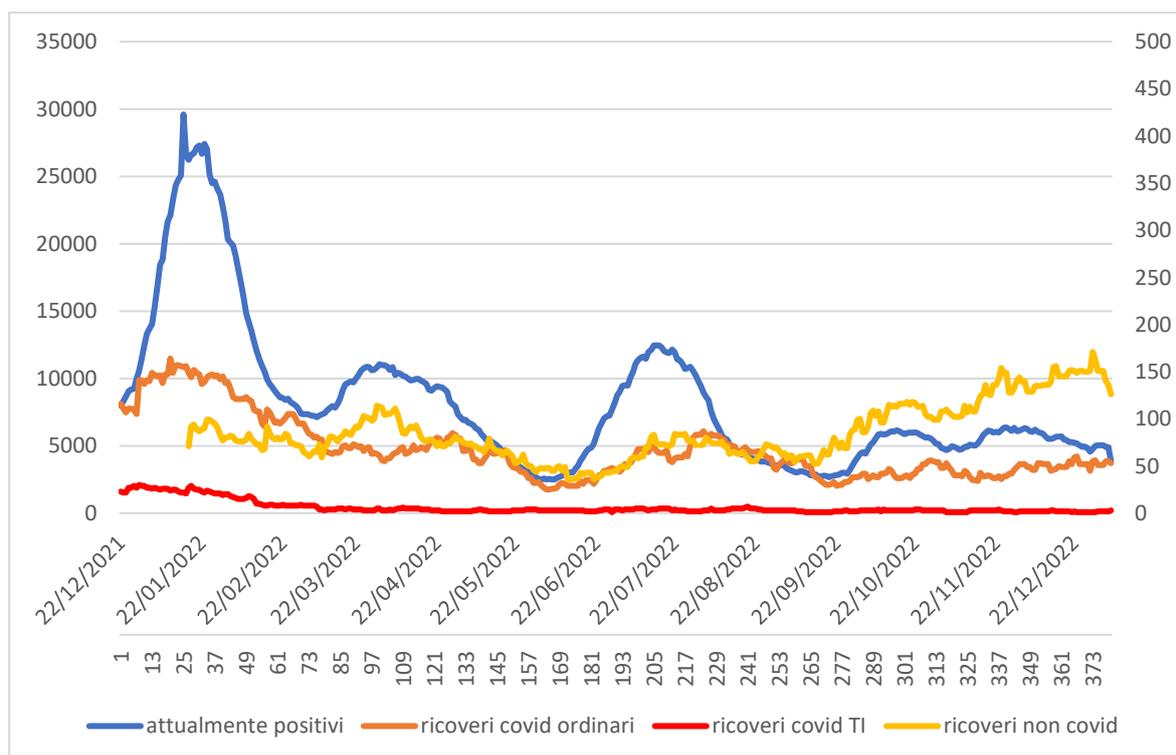
Tipo istituto	Istituto	Ricovero Ordinario		Ricovero Diurno		Ricovero Week Surgery		Totale	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Privato	O. Classif. "Villa Salus"	3.316	3.621	1.068	973	0	0	4.384	4.594
Privato	C. C. "S. Marco" - Mestre	2.576	2.472	469	590	406	634	3.451	3.696
Privato	Osp. Classif. "Fatebenefratelli"	744	663	0	0	0	0	744	663
Privato	I.R.C.S.S. "San Camillo" - Lido	553	380	0	0	0	0	553	380
<b>Privato</b>	<b>Totale</b>	<b>7.189</b>	<b>7.136</b>	<b>1.537</b>	<b>1.563</b>	<b>406</b>	<b>634</b>	<b>9.132</b>	<b>9.333</b>
Pubblico	Ospedale Dell'Angelo	20.267	20.211	3.584	4.049	398	560	24.249	24.820
Pubblico	O. C. Mirano	7.938	8.305	1.862	1.927	289	389	10.089	10.621
Pubblico	O. C. Venezia	7.733	7.588	1.320	1.238	728	765	9.781	9.591
Pubblico	O. C. Dolo	6.049	6.888	393	469	144	156	6.586	7.513
Pubblico	O. C. Chioggia	5.320	4.763	909	931	695	751	6.924	6.444
<b>Pubblico</b>	<b>Totale</b>	<b>47.307</b>	<b>47.756</b>	<b>8.068</b>	<b>8.614</b>	<b>2.254</b>	<b>2.620</b>	<b>57.629</b>	<b>58.990</b>
<b>Totale</b>								<b>66.761</b>	<b>68.323</b>

La presente tabella rappresenta i ricoveri relativi all'anno 2022 in regime ordinario, diurno e week surgery suddivisi per presidio ospedaliero e per aree funzionali (area materno-infantile, area medica, area chirurgica, area intensiva e area riabilitativa).



Il grafico sottostante riporta l'andamento dei ricoveri presso gli ospedali dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, distinguendo tra i ricoveri covid, non covid e covid terapia intensiva.

Nonostante durante l'anno vi siano state alcune ondate di contagi, queste incidono sempre meno sul numero di ricoveri per covid, confermando l'efficacia della campagna vaccinale. Anche i ricoveri in terapia intensiva sono diminuiti sensibilmente.



Rispetto all'anno 2021 la diffusione del COVID ha mostrato un rallentamento e la diminuzione della pressione ospedaliera ha consentito un significativo recupero delle prestazioni non erogate per effetto della pandemia.

L'Azienda, con delibera del Direttore Generale n. 385 del 11 marzo 2022 "Presenza d'atto della deliberazione della Giunta Regionale n.162 del 22 /02/2022 avente oggetto "rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126", ha approvato il piano operativo aziendale di recupero delle liste d'attesa.

Il piano aziendale di ha previsto una serie articolata di azioni, volte all'ottimizzazione delle attività aziendali mediante una riorganizzazione interna, adeguando in tal senso anche il sistema degli obiettivi di budget, e azioni specifiche riguardanti i privati accreditati.

### 1.2.1.2 Interventi chirurgici

Nell'anno 2022 gli interventi chirurgici effettuati sono aumentati del 5% rispetto all'anno precedente.

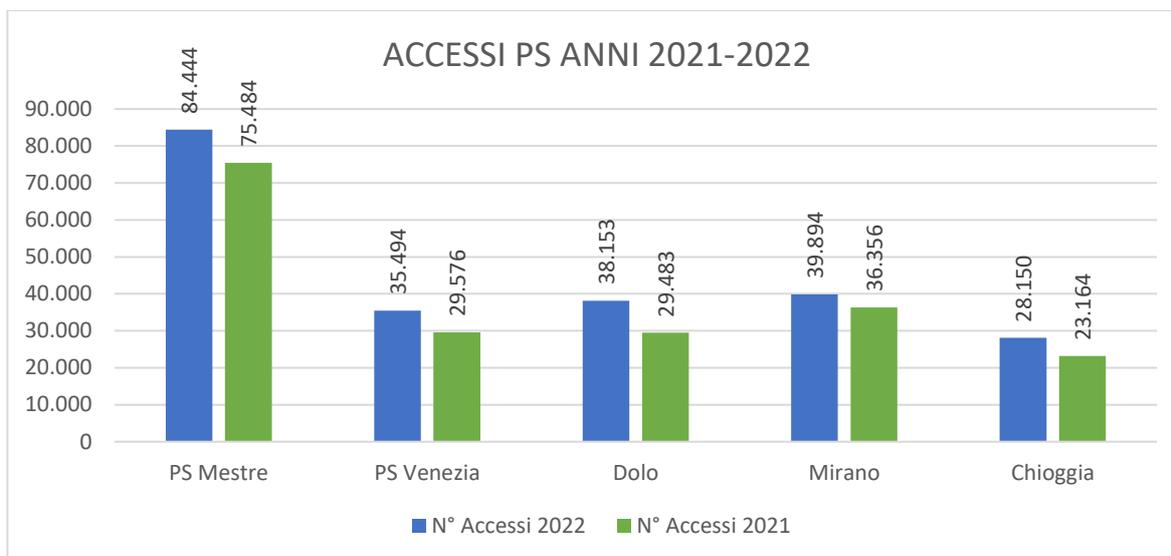
Tipo istituto	Istituto	2021	2022	delta	delta %
Privato	O. Classif. "Villa Salus"	2665	2820	155	6%
Privato	C. C. "S. Marco" - Mestre	1992	2408	416	21%
<b>Privato</b>	<b>Totale</b>	<b>4657</b>	<b>5228</b>	<b>571</b>	<b>12%</b>
Pubblico	Ospedale Dell'Angelo	10868	11233	365	3%
Pubblico	O. C. Mirano	4193	4511	318	8%
Pubblico	O. C. Venezia	3733	3673	-60	-2%
Pubblico	O. C. Chioggia	2680	2650	-30	-1%
Pubblico	O. C. Dolo	2213	2570	357	16%
<b>Pubblico</b>	<b>Totale</b>	<b>23687</b>	<b>24637</b>	<b>950</b>	<b>4%</b>
	<b>Totale</b>	<b>28344</b>	<b>29865</b>	<b>1521</b>	<b>5%</b>

### 1.2.1.3 Attività di Pronto soccorso

Il Pronto soccorso svolge attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza e urgenza indifferibile e differibile, nonché attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di emergenza-urgenza; assicura gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. Il Pronto soccorso è presente in ogni ospedale dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

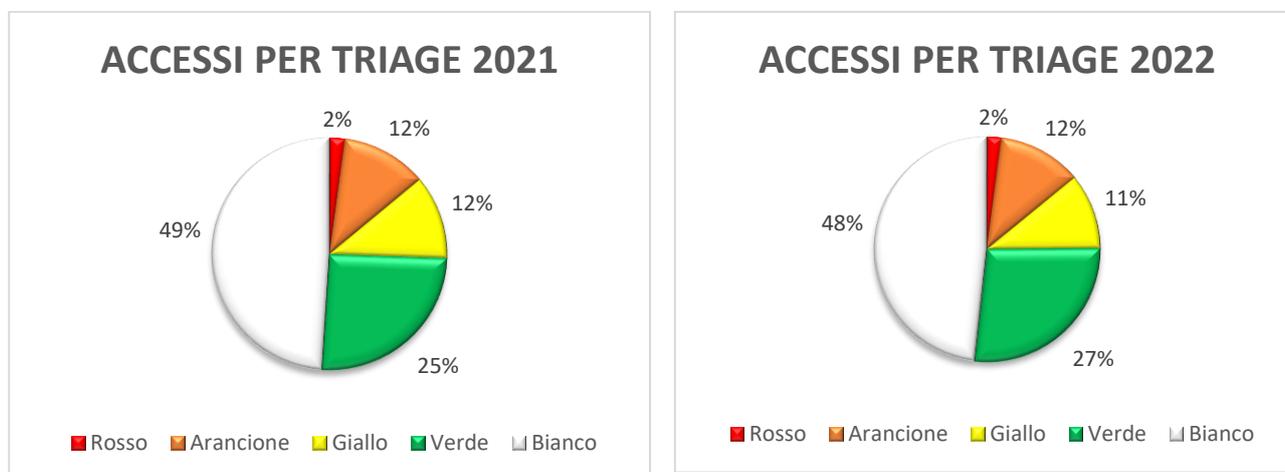
Nel 2022 il numero di accessi è stato complessivamente pari a 228.016 nelle 5 sedi di Pronto Soccorso aziendali. Nel 2021 gli accessi totali erano stati 195.452. L'aumento degli accessi è stato mediamente del

17%. Oltre il 37% degli accessi al Pronto Soccorso è avvenuto presso l’Ospedale dell’Angelo, seguito dagli ospedali di Mirano, Dolo, Venezia e Chioggia.



(Fonte dati: Flusso APS anno 2021/2022)

La suddivisione degli accessi per triage nei due anni di riferimento rimane invariata. Tuttavia, si rileva un aumento dei codici verdi circa del 23% rispetto al 2021.



### 1.2.2 L’assistenza specialistica

Complessivamente nel 2022 sono state eseguite 1.949.368 prestazioni ambulatoriali, lo 0,6% in più rispetto all’anno precedente.

Il lieve incremento ha interessato sia le strutture pubbliche (+0,4%) che quelle private (+1,2%).

Complessivamente, nel 2021, l’attività ambulatoriale è stata assicurata per circa il 73% dalle strutture pubbliche e per il restante 27% dagli istituti privati accreditati.

Al fine di permettere una migliore analisi delle prestazioni ambulatoriali nella tabella seguente viene illustrata la suddivisione per area.

AZIENDA ULSS 3: Prestazioni ambulatoriali per esterni

Tipo Struttura	Macro Disciplina	Quantità 2021	Quantità 2022	Delta	Delta %
<b>PRIVATO</b>	<b>Totale</b>	<b>517.137</b>	<b>523.367</b>	<b>6.230</b>	<b>1,2%</b>
PRIVATO	SPECIALISTICA	144.764	137.604	-7.160	-4,9%
PRIVATO	DIAGNOSTICA	137.119	158.981	21.862	15,9%
PRIVATO	RIABILITAZIONE	235.254	226.781	-8.473	-3,6%
<b>PUBBLICO</b>	<b>Totale</b>	<b>1.419.788</b>	<b>1.426.001</b>	<b>6.213</b>	<b>0,4%</b>
PUBBLICO	SPECIALISTICA	995.797	1.039.012	43.215	4,3%
PUBBLICO	DIAGNOSTICA	233.410	244.181	10.771	4,6%
PUBBLICO	RIABILITAZIONE	190.581	142.808	-47.773	-25,1%
<b>Totale</b>		<b>1.936.925</b>	<b>1.949.368</b>	<b>12.443</b>	<b>0,6%</b>

Escluso Laboratorio

- Area Specialistica: si registra un aumento per le strutture pubbliche (+4,3%) e una diminuzione per le strutture private (-4,9%).
- Area Diagnostica: l'offerta di prestazioni erogate aumenta nel 2022, rispetto all'anno precedente, in ambito pubblico (+4,6%) e presso i privati accreditati (+15,9%).
- Area Riabilitativa: diminuiscono le prestazioni in ambito pubblico (-25,1%) e anche in ambito privato (-3,6%).

Si riporta di seguito la distribuzione per distretto:

Distretto	Tipologia struttura	Quantità 2021	Quantità 2022	Diff %
<b>Totale</b>		<b>1.915.039</b>	<b>1.927.648</b>	<b>0,66%</b>
<b>1. DISTRETTO VENEZIA</b>	<b>Totale</b>	<b>337.025</b>	<b>334.841</b>	<b>-0,65%</b>
1. DISTRETTO VENEZIA	PRIVATO	50.853	46.444	-8,67%
1. DISTRETTO VENEZIA	PUBBLICO	286.172	288.397	0,78%
<b>2. DISTRETTO MESTRE-MARCON-QUARTO</b>	<b>Totale</b>	<b>700.651</b>	<b>698.824</b>	<b>-0,26%</b>
2. DISTRETTO MESTRE-MARCON-QUARTO	PRIVATO	239.910	231.511	-3,50%
2. DISTRETTO MESTRE-MARCON-QUARTO	PUBBLICO	460.741	467.314	1,43%
<b>3. DISTRETTO DOLO-MIRANO</b>	<b>Totale</b>	<b>663.904</b>	<b>667.080</b>	<b>0,48%</b>
3. DISTRETTO DOLO-MIRANO	PRIVATO	122.504	139.213	13,64%
3. DISTRETTO DOLO-MIRANO	PUBBLICO	541.400	527.867	-2,50%

<b>4. DISTRETTO CHIOGGIA</b>	<b>Totale</b>	<b>213.459</b>	<b>226.903</b>	<b>6,30%</b>
4. DISTRETTO CHIOGGIA	PRIVATO	103.793	106.120	2,24%
4. DISTRETTO CHIOGGIA	PUBBLICO	109.666	120.782	10,14%

Escluso laboratorio

Per quanto concerne il volume di prestazioni di Medicina di laboratorio per esterni, nel 2022 si evidenzia una riduzione dell'attività sia nelle strutture pubbliche (-3%) che nelle strutture accreditate (-7%).

<b>Struttura</b>	<b>Quantità 2021</b>	<b>Quantità 2022</b>	<b>Delta</b>	<b>Delta %</b>
<b>Totale</b>	6.156.556	5.915.422	-241.134	-4%
<b>PRIVATO</b>	788.416	733.771	-54.645	-7%
<b>PUBBLICO</b>	5.368.140	5.181.651	-186.489	-3%

Nel complesso, l'attività di Laboratorio viene erogata per circa l'87% dalle strutture pubbliche e per il restante 13% da quelle accreditate.

### 1.2.3 L'assistenza distrettuale



I distretti sono le strutture operative che garantiscono una risposta coordinata e continuativa alla domanda socio-sanitaria della popolazione; in queste strutture, si realizza l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, preposti a soddisfare in modo appropriato i bisogni dei cittadini. Essi si pongono come centri di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda ULSS e come sede di coordinamento organizzativo e funzionale dell'intera rete territoriale. L'Azienda si impegna a promuovere un forte coordinamento tra le strutture Ospedaliere e i Distretti Territoriali al fine di assicurare l'integrazione tra i diversi servizi. L'integrazione è volta a favorire un'efficace attività di prevenzione, a evitare ricoveri inappropriati e assicurare una dimissione dei pazienti "protetta".

#### Strutture intermedie

Le strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali) garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono

assistenza ospedaliera, ma sono ancora troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale.

Gli OdC e URT nell'Azienda ULSS 3 Serenissima si trovano distribuiti all'interno dell'area dei Distretti:

DISTRETTO 1
Ospedale di Comunità presso Ospedale "Santi Giovanni e Paolo" di Venezia (21 posti letto)
Ospedale di Comunità presso Centro Servizi per anziani "Fatebenefratelli" (15 posti letto)
Ospedale di Comunità presso Centro Servizi per anziani "Stella Maris" (11 posti letto)

DISTRETTO 2
Ospedale di Comunità presso Centro Servizi per anziani "Nazaret" (30 posti letto)

DISTRETTO 3
Ospedale di Comunità presso ex Ospedale di Noale (20 posti letto)
Unità Riabilitativa Territoriale presso ex Ospedale di Noale (24 posti letto)
Ospedale di Comunità presso Centro Servizi per anziani "Santa Maria dei Battuti Noale - Relaxxi" (20 p.l.)

DISTRETTO 4
Ospedale di Comunità presso Ospedale "Madonna della Navicella" di Chioggia (posti letto 12)

### Cure palliative

L'Hospice è una struttura a prevalente carattere sanitario, facente parte della Rete di Cure Palliative destinato all'assistenza in ricovero, anche temporaneo, di persone affette da patologia in fase avanzata/terminale per la quale non esistono terapie specifiche. L'Hospice è una espressione residenziale delle Cure palliative, in cui viene ricreato un ambiente familiare attraverso una personalizzazione dello spazio e dell'assistenza.

Le strutture Hospice sono situate a Mestre presso il centro Nazaret di Zelarino e il Policlinico San Marco, a Venezia presso l'Ospedale Fatebenefratelli, per totali 41 posti letto.

### Strutture residenziali e semiresidenziali

Complessivamente nel territorio aziendale operano 173 strutture extraospedaliere, pubbliche e private convenzionate, di cui 119 sono di tipo residenziale e 54 semiresidenziale, che garantiscono assistenza socio-sanitaria alle categorie socialmente più fragili come anziani, soggetti non autosufficienti, malati psichiatrici, ecc. Nei prospetti seguenti vengono riportati i dati relativi al numero di strutture articolate per area di attività con i relativi posti letto.

STRUTTURE RESIDENZIALI*								
AREA	Distretto Veneziano		Distretto Dolo Mirano		Distretto Chioggia		Totale Azienda ULSS 3	
	strutture	n. PL	strutture	n. PL	strutture	n. PL	strutture	n. PL
ANZIANI NON AUTO	17	2.279	11	1314	3	244	31	3.837
ALTRI NON AUTO (ODC, SVP, HOSPICE)	10	125	3	64	1	12	14	201
DISABILI	13	161	6	62	2	20	21	243
PSICHIATRICI	6	76	7	68	1	9	14	153
MINORI**	21	173	5	41	1	6	27	220
DIPENDENZE	7	158	1	17	0	0	8	175
AIDS	2	17	0	0	0	0	2	17

\* Posti autorizzati, escluse strutture religiose (fonte dati mod. ministeriale STS24-2021)

\*\* Comprende Centri educativi esclusi gli asili (fonte dati Direzione Socio-Sanitaria)

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI*								
AREA	Distretto Veneziano		Distretto Dolo Mirano		Distretto Chioggia		Totale Azienda ULSS 3	
	strutture	n. PL	strutture	n. PL	strutture	n. PL	strutture	n. PL
ANZIANI NON AUTO	7	102	5	100	2	44	14	246
DISABILI		239	14	289	4	83	29	611
PSICHIATRICI	5	76	4	64	2	28	11	168
MINORI**		10	2	20	0	0	3	30
DIPENDENZE	0	0	1	9	0	0	1	9

\* Posti autorizzati, escluse strutture religiose (fonte dati mod. ministeriale STS24-2021)

\*\* Comprende Centri educativi esclusi gli asili (fonte dati Direzione Socio-Sanitaria)

La rete dei servizi sanitari si articola inoltre in numerose altre sedi distribuite nel territorio aziendale.

PUNTI DI OFFERTA	Distretto Veneziano	Distretto Dolo Mirano	Distretto Chioggia	Totale Azienda
SEDI DISTRETTUALI	14	7	2	23

<b>N° STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI SPECIALISTICA AMB.LE</b>	15	8	7	<b>30</b>
<b>SEDI DIPARTIMENTO PREVENZIONE*</b>	3	1	2	<b>6</b>
<b>SEDI ASSISTENZA SALUTE MENTALE**</b>	12	6	3	<b>21</b>
<b>FARMACIE CONVENZIONATE</b>	100	74	21	<b>195</b>

\*Esclusi Centri vaccinali anti Covid-19

\*\* Escluse strutture residenziali e semiresidenziali

(Fonte dati STS11 2022 / Serv. Farmaceutico Territoriale/ Direzione Socio-sanitaria)

### Le Dipendenze

Di seguito sono riportati i dati relativi agli utenti in carico all'UOC SERD nell'anno 2022:

- Tossicodipendenti: 2.474
- Alcolisti: 993
- Detenuti con disturbo da uso di sostanze: 191
- Gioco d' Azzardo Patologico: 182
- Tabagisti: 150
- Familiari di giovani a rischio: 89
- Disturbi comportamento alimentare + Chirurgia Bariatrica: 249
- TOTALE: 4.328

### Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

L'ADI consiste in un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali, rese a domicilio dell'ammalato, secondo piani individuali programmati di assistenza.

L'obiettivo generale dell'ADI è quello di favorire l'autonomia della persona non autosufficiente, mantenendola nel proprio ambiente di vita, facendosi carico del processo di recupero di tale autonomia e migliorando la disponibilità all'assistenza da parte dei familiari.

Si riportano di seguito i dati relativi agli accessi effettuati e ai pazienti trattati.

	2020	2021	2022
Numero accessi	243.020	246.108	230.100
Numero pazienti	17.109	17.753	17.589

### Assistenza farmaceutica, dispositivi medici e assistenza protesica

L'Assistenza Farmaceutica Territoriale è un'unità operativa complessa che ha lo scopo di garantire l'assistenza farmaceutica alla popolazione afferente al territorio di competenza tramite la rete delle farmacie convenzionate, l'erogazione diretta di medicinali/dispositivi a favore di pazienti affetti da particolari patologie o in dimissione ospedaliera e il confronto costante con Medici di Medicina Generale e Specialisti per la gestione del paziente sul territorio.

### 1.2.4 Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico-funzionale dell'Azienda preposta alla promozione della tutela della salute della popolazione e alla salvaguardia della salute animale e del patrimonio zootecnico, attraverso funzioni rivolte direttamente alla comunità e all'ambiente di vita e di lavoro. Il Dipartimento persegue direttamente obiettivi di profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; tutela collettiva e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria; tutela della salute nelle attività sportive. Esso inoltre concorre con gli altri dipartimenti e servizi aziendali alle attività inerenti alle funzioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative. Rilevante è inoltre la funzione che il Dipartimento esercita nell'attuazione di indirizzi nazionali e regionali, in collaborazione con le altre strutture e/o enti, a fronte di emergenze sanitarie e territoriali.

Nel 2022 sono state somministrate 325.260 dosi di vaccino anti-Covid.

Per quanto riguarda gli screening oncologici (mammografico, colon retto, citologico) sono stati superiori alle soglie regionali pari rispettivamente a: 60%, 50% e 50%.



# SEZIONE 2

## VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

## 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore Pubblico

#### 2.1.1 I principali strumenti di programmazione aziendale e i raccordi con il PIAO

Il decreto legge 80/2021, convertito in legge 113/2021, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”, all'articolo 6 prevede che “per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)”. Con comunicato del Presidente del 17 gennaio 2023, avente a oggetto “Termine per l'adozione e la pubblicazione dei PTPCT 2023 – 2025 e dei PIAO 2023 – 2025”, ANAC ha prorogato tale scadenza al 31 marzo 2023.

Il quadro normativo è stato completato con l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6. In particolare, con il d.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, sono stati individuati gli adempimenti relativi ai documenti che confluiranno nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Il decreto 30 giugno 2022, n. 132, ha definito il contenuto del Piano, ivi incluse le modalità semplificate previste per le amministrazioni con meno di 50 dipendenti.

Tale 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, inserendo in un unico documento la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza, l'organizzazione del lavoro, compreso quello agile, la formazione del personale e il fabbisogno del personale. Il Piano ha validità triennale e viene aggiornato annualmente.



Il PIAO raccoglie quindi le informazioni contenute nei seguenti documenti di programmazione: Piano della performance, Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano dei fabbisogni del personale e vuole rappresentare un documento unico di programmazione al fine di semplificare il processo di pianificazione dell'Azienda.

## 2.1.2 Linee strategiche e obiettivi per la creazione di Valore Pubblico

L’Azienda ULSS 3 Serenissima, quale ente strumentale della Regione, provvede all’attuazione, nell’ambito territoriale di competenza, del principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Regionale.

L’Azienda attua in ambito locale gli indirizzi in materia sanitaria definiti a livello nazionale e regionale, accogliendo le istanze e le esigenze delle comunità che in essa operano, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), assicurando l’equità e l’universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

La Mission aziendale si esplicita nella creazione di “Valore Pubblico”, ovvero nell’incremento del benessere sanitario e sociale della comunità (outcome), della quale fanno parte gli utenti che accedono ai servizi, gli stakeholder che interagiscono con l’Azienda, e più in generale tutti i cittadini residenti nel territorio di competenza.

Tale approccio è coerente con il concetto di salute proprio dell’OMS, ovvero che: «*La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia*» e promuove inoltre l’ideologia sostenuta dal “Global Health” che pone particolare attenzione all’analisi dello stato di salute e dei bisogni reali della popolazione, e alle influenze che su di essi esercitano i determinanti socio-economici, politici, demografici, giuridici e ambientali, esplicitando le interconnessioni tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità economica.

Con lo scopo di creare Valore Pubblico, l’Azienda attua una strategia volta a mantenere elevati livelli di qualità nelle prestazioni rese alla popolazione, assicurando la continua ricerca delle soluzioni più efficienti ed economiche attraverso la combinazione dei fattori della produzione, nonché l’adozione di condizioni organizzative tali da favorire la migliore espressione del potenziale professionale e umano dei propri operatori. Mira dunque a raggiungere le performance organizzative in modo eccellente, erogando servizi di qualità (*output*), grazie ai contributi individuali (*input*) apportati dai propri dipendenti.

Il Valore Pubblico costituisce la nuova frontiera delle performance, conferendo a esse una nuova direzione, volta a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini, anche con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (*Sustainable Development Goals* dell’Agenda ONU 2030).



**VALORE  
PUBBLICO**

## OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



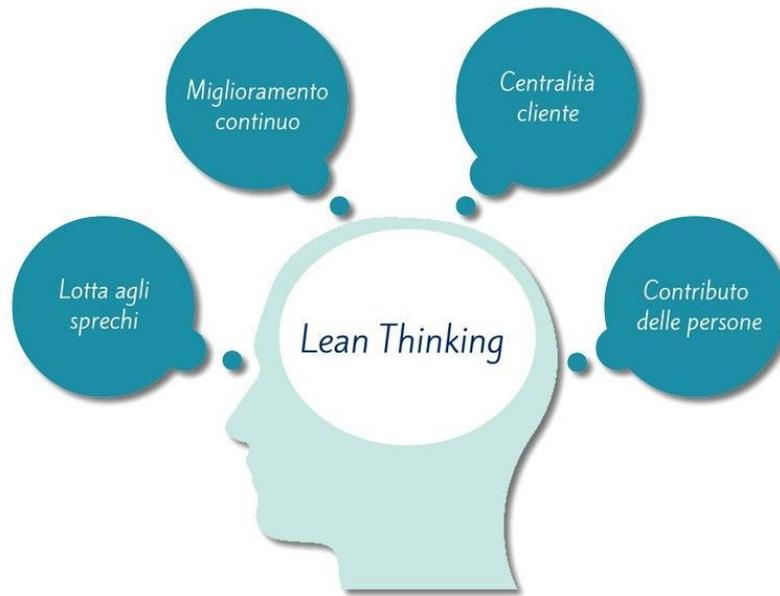
La strategia aziendale per la creazione di Valore Pubblico rispecchia il modello della *Lean Organization*, in quanto prevede che l’Azienda metta al centro il paziente (o più in generale, la comunità), individuando le attività necessarie per la creazione di valore eliminando i processi superflui e gli sprechi, in un’ottica di continuo miglioramento.

L’approccio *Lean* si traduce concretamente nelle iniziative volte alla reingegnerizzazione dei processi che l’Azienda sta attuando, tra cui:

- l’applicazione di tecniche di Operations Management per ottimizzare la capacità produttiva delle sale operatorie e renderle sempre più efficienti, riducendo gli sprechi sia in termini di materiali, sia di tempo;
- l’accentramento di alcuni processi produttivi in determinate sedi al fine di consentire lo sfruttamento delle economie di scala, come risposta anche alla scarsità delle risorse (professionisti).

*A esempio, il progetto cataratta, avviato al fine di ridurre le liste d’attesa aziendali per tale tipologia di intervento ha consentito di potenziare l’offerta per tale prestazione, istituendo nell’ospedale di Dolo, due sale dedicate presso le quali opera personale medico proveniente dagli altri presidi ospedalieri.*

Visti gli esiti positivi conseguiti, sono allo studio altre iniziative analoghe in altri ambiti chirurgici e per specifiche linee di attività.



La strategia attuata dall’Azienda per favorire la creazione di Valore Pubblico prevede il rispetto dei seguenti valori:

- il riconoscimento della **centralità della persona** in ogni processo socio-sanitario, considerata nell’inscindibilità dei suoi aspetti;
- la **collaborazione** tra gli operatori e con le altre istituzioni che concorrono alla salute della comunità, a garanzia dell’integrazione multidisciplinare e multiprofessionale necessaria a assicurare la continuità dell’assistenza e la presa in carico globale della persona e della sua famiglia;
- il **comportamento etico**, che deve informare l’attività di tutti gli attori che operano nell’Azienda e con l’Azienda;
- lo **spirito di servizio**;
- l’orientamento alla **qualità**, al **miglioramento continuo**, all’**innovazione** e alla **crescita personale**;
- la **legalità**;
- la **trasparenza**;
- la **buona amministrazione**.

L’Azienda si impegna dunque a organizzare l’attività dei servizi garantendo la presa in carico degli utenti e la continuità dei percorsi assistenziali, sulla base di criteri di integrazione organizzativa multidisciplinare e multiprofessionale. In particolare, l’Azienda si adopera affinché il personale sia posto nelle condizioni di assistere le persone che ne hanno necessità, considerandone unitariamente tutti i bisogni fisici e psicologici (approccio olistico), garantendo altresì il rispetto degli standard prestazionali più elevati mediante l’impiego delle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga di provata evidenza di efficacia e appropriatezza.

Ogni cittadino che fruisce dei servizi offerti dall’Azienda ha il diritto di essere assistito con continuità e attenzione, mediante prestazioni di elevato livello qualitativo, e con approccio sempre rispettoso della dignità umana.

L’Azienda si prefigge di erogare i servizi nel costante rispetto dei seguenti principi:

- **Eguaglianza**: ogni cittadino ha uguali diritti riguardo all’accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari. Nell’erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso,

l'appartenenza a gruppi di comunità, la lingua, la religione, le opinioni politiche e ogni altro orientamento di scelta personale;

- **Equità:** l'Azienda s'ispira a criteri d'imparzialità, cioè di giustizia e di obiettività. A ogni cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la sua dignità;
- **Qualità:** l'Azienda assume ogni iniziativa finalizzata al continuo miglioramento della qualità;
- **Accessibilità:** per favorire l'accessibilità ai servizi, l'Azienda persegue la semplificazione delle procedure e promuove una costante informazione;
- **Continuità:** l'erogazione dei servizi pubblici, nell'ambito delle modalità stabilite dalla normativa specifica, deve essere continua, regolare e senza interruzioni;
- **Diritto di scelta:** il cittadino ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio;
- **Sicurezza, Efficacia ed Efficienza:** l'Azienda adotta le misure idonee per garantire, nell'erogazione dei suoi servizi, il miglior rapporto possibile fra risorse disponibili, obiettivi perseguiti e risultati raggiunti, in regime di sicurezza per pazienti e operatori.

### 2.1.3 Efficientamento energetico e rispetto per l'ambiente

Tutto il personale dipendente è tenuto a osservare le disposizioni aziendali che riguardano il rispetto dell'ambiente, in particolare per quanto concerne il corretto utilizzo dell'energia e delle risorse idriche, lo smaltimento differenziato dei rifiuti sanitari e non sanitari, i comportamenti che favoriscono la riduzione dei rifiuti e il risparmio della carta.

In tutti i locali aziendali vige il divieto di fumo.

### 2.1.4 Valorizzare, modernizzare ed efficientare la PA: il ruolo della digitalizzazione

Al fine di realizzare la piena accessibilità ai servizi, e di semplificare le procedure a favore del cittadino, l'Azienda garantisce l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di libera professione attraverso un sistema centralizzato e informatizzato di prenotazione, in grado di assicurare l'informazione complessiva sull'intera offerta delle prestazioni erogabili nell'ambito del territorio aziendale.

È possibile prenotare alcune prestazioni online attraverso il sito web. L'Azienda garantisce diverse modalità per il pagamento delle prestazioni da fruire all'interno delle proprie strutture: uffici cassa, riscuotitrici automatiche, pagamento online. Sempre attraverso il sito web, l'Azienda sanitaria assicura l'estrazione dei referti degli esami di Laboratorio analisi.

L'obiettivo è quello di incrementare la tipologia di referti digitalizzati "scaricabili" da computer, secondo le indicazioni, i tempi e le modalità previste dal progetto regionale Fascicolo sanitario elettronico (FSE), cui l'Azienda ULSS 3 Serenissima aderisce.

La missione n. 6 del PNRR prevede il potenziamento di questo strumento al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari.

Il FSE svolgerà tre funzioni chiave: (i) punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; (ii) base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente; (iii) strumento per le ULSS che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari.

Il progetto prevede la piena integrazione di tutti i documenti sanitari e tipologie di dati, la creazione e implementazione di un archivio centrale, l'interoperabilità nell'ambito di un'unica piattaforma di servizi.

Lo scopo del progetto è il rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, le tendenze e il quadro epidemiologico. Un più attento e completo monitoraggio dei bisogni sanitari può infatti trasformarsi in un utile strumento per la quantificazione e qualificazione dell'offerta sanitaria.

Inoltre, il nuovo Sistema Informatico Ospedaliero (SIO) regionale che verrà implementato nel 2023, permetterà di sostituire i tre applicativi attualmente in uso (relativi alle tre ex aziende ULSS 12, 13, 14 che costituiscono ora l'Azienda ULSS 3) in modo da uniformare a livello aziendale l'infrastruttura informatica.

### **Alfabetizzazione digitale del personale**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza individua nelle persone, prima ancora che nelle tecnologie, il motore del cambiamento e dell'innovazione nella pubblica amministrazione. "Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese" è il Piano strategico per la valorizzazione e lo sviluppo delle competenze dei dipendenti della pubblica amministrazione. Nel corso del 2022 è stato avviato a questo riguardo il progetto di formazione "*Syllabus*" che persegue l'obiettivo di consolidare e promuovere le competenze digitali dei dipendenti pubblici per migliorare la qualità dei servizi erogati. Nella fase iniziale il corso ha coinvolto circa 500 dipendenti per permettere un'adeguata diffusione della proposta formativa senza gravare sul lavoro quotidiano delle Unità Operative. In seguito, nel corso del 2023, verrà esteso anche a altri dipendenti, secondo una tempistica di graduale progressivo coinvolgimento del personale. Attraverso il *Syllabus*, i dipendenti abilitati possono accedere al test di autovalutazione delle competenze digitali, a seguito del quale la piattaforma suggerisce il percorso più adatto a colmare in modo mirato eventuali gap di conoscenze.

### **2.1.5 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.**

La missione del PNRR in ambito sanitario prevede un ingente finanziamento complessivo nazionale, e si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

La prima è indirizzata in primo luogo ai cittadini over 65, con lo scopo di garantire loro la massima accessibilità ai servizi, rafforzando le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

La telemedicina consiste nell'erogazione di servizi e prestazioni a distanza, mediante l'utilizzo di tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Attraverso questo strumento i professionisti possono fornire prestazioni direttamente agli assistiti o servizi di consulenza e supporto a altri professionisti sanitari, favorendo l'efficientamento del processo di presa in carico e il miglioramento della capacità di risposta del SSN.

È necessario anche garantire una adeguata rete dei servizi sanitari di prossimità e definire strutture e standard per l'assistenza sul territorio. Il PNRR pone come obiettivo quello di varare una riforma al fine di perseguire una nuova strategia sanitaria, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario.

La prima linea di investimento sull'assistenza territoriale riguarda le Case della Comunità, un presidio territoriale in cui, attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA), saranno coordinati tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un gruppo multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

Nell'Azienda ULSS 3 è prevista l'attivazione delle seguenti Case della Comunità: Casa di Comunità di Mestre "Via Cappuccina", Casa di Comunità di Marcon, Casa di Comunità di Marghera, Casa di Comunità di Dolo, Casa di Comunità di Mira, Casa di Comunità di Martellago, Casa di Comunità di Chioggia, Casa di Comunità di Cavarzere.

Altro intento è il potenziamento dei servizi domiciliari, con l'obiettivo di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee). L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

La terza linea di investimento mira al potenziamento dell'assistenza intermedia al livello territoriale attraverso la creazione dell'Ospedale di Comunità: una struttura sanitaria territoriale destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e degenze di breve durata.

Infine, il Piano prevede il finanziamento di progetti di telemedicina per promuovere un'ampia gamma di funzionalità lungo l'intero percorso di prevenzione e cura: tele-assistenza, tele-consulento, tele-monitoraggio e tele-refertazione.

## 2.2 Performance

In questa sezione si riportano le linee di indirizzo e i contenuti relativi al Piano della performance 2023-2025 e documento di direttive per gli obiettivi 2023.



### 2.2.1 Misurazione e valutazione delle performance

Il sistema di programmazione e controllo di gestione può essere definito come il meccanismo operativo con il quale l'Azienda formula e articola gli obiettivi aziendali e crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento. Il servizio Controllo di Gestione, sulla base dell'articolo art. 20 della L.R. 56/94, applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e impiego delle risorse e concretizzare il principio della responsabilità economica.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, a una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
3. rafforzare la responsabilizzazione degli operatori;
4. rappresentare, misurare e rendere trasparente il processo finalizzato a rispettare gli obiettivi istituzionali.

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa e si integrano con la valutazione della performance individuale.

#### **Obiettivo**

L'obiettivo è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere, riferito a un preciso periodo temporale e coerente con le responsabilità del valutato. Questo valore, espresso in termini di livello di rendimento, rappresenta un meccanismo molto efficace per monitorare, valutare e modificare i comportamenti, dare un indirizzo e uno stimolo al miglioramento. Affinché questo avvenga, è necessario che l'obiettivo sia sfidante ma realisticamente raggiungibile dal valutato attraverso le risorse assegnate, l'abilità e le competenze nonché l'adeguatezza dei processi; inoltre deve essere quantificabile e misurabile attraverso l'utilizzo di indicatori.

#### **Indicatore**

L'indicatore è lo strumento che rende possibile l'acquisizione delle informazioni e la misurazione oggettiva del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

L'indicatore deve possedere le caratteristiche della:

- comprensibilità (chiaro, contestualizzato, concreto);

- confrontabilità (comparabile nel tempo rispetto alla stessa organizzazione e/o attività standard);
- fattibilità (misurabile nei sistemi informativi aziendali, sostenibile dal punto di vista finanziario e rispetto all'arco temporale di riferimento);
- affidabilità (valutazione qualitativa della capacità di rappresentazione e misurazione di un fenomeno).

Gli obiettivi di budget sono misurati con indicatori che devono possedere tali caratteristiche, a tal fine sono in continuo sviluppo gli strumenti del sistema informativo del Controllo di Gestione.

### **Infrastruttura di supporto**

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance deve possedere un'infrastruttura di supporto, intesa come l'insieme di mezzi e soggetti che rendono possibile l'acquisizione, la selezione, l'analisi, l'interpretazione e la diffusione delle informazioni relative al livello di raggiungimento degli obiettivi, garantendone la tracciabilità. È responsabilità del servizio Controllo di Gestione sovrintendere all'intero sviluppo del ciclo della performance aziendale e supportare la valutazione della performance organizzativa di ciascuna U.O. A tal fine il datawarehouse aziendale è lo strumento tecnico di gestione sia dei dati di attività che di costo. L'UOC Gestione Risorse Umane governa il processo di valutazione individuale.

### **Processo**

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, articolato come segue:

- definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

### **Strumenti di programmazione e valutazione**

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato da specifici documenti di supporto:

- Piano Triennale della Performance;
- Documento di Direttive per l'anno di riferimento;
- Regolamento del processo di budget;
- Sistema di misurazione e valutazione individuale;
- Relazione annuale sulla Performance.

### **Ambiti di valutazione**

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance deve essere collegato a precisi ambiti di valutazione, così come individuati dal d.lgs. 150/2009, che rappresentano le aree di attività dell'Azienda.

### **Pubblicità**

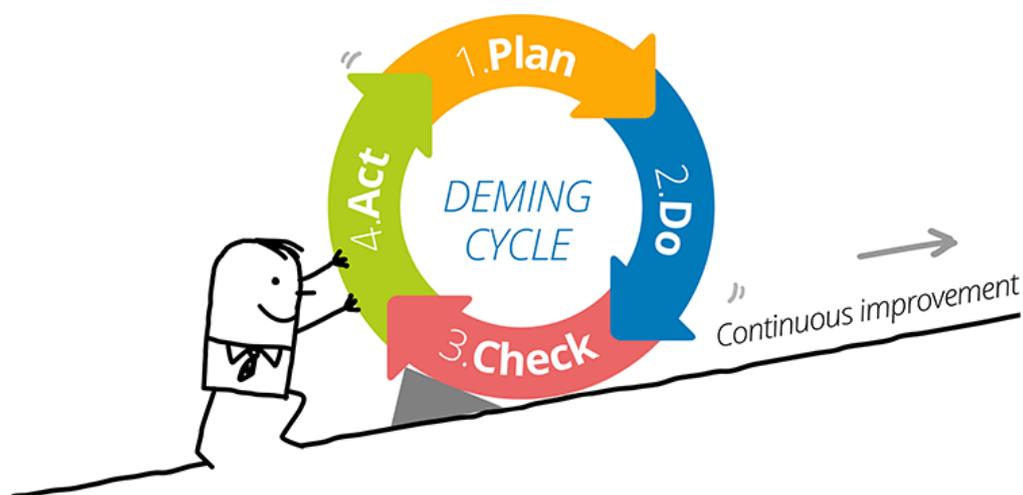
Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance prevede la massima trasparenza dei processi, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

## 2.2.2 Metodologia aziendale applicata

L'Azienda ULSS 3 Serenissima garantisce il sistema di programmazione e verifica dei risultati utilizzando lo strumento del budget, inteso come strumento di indirizzo dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche di efficienza ed efficacia multidimensionali (volume e qualità delle prestazioni, utilizzo delle risorse, partecipazione a progetti, organizzazione e sviluppo delle capacità professionali, ecc.).

Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima la performance viene misurata:

- a livello complessivo aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali;
- a livello di singola Unità Operativa, per le Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali o per quelle individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

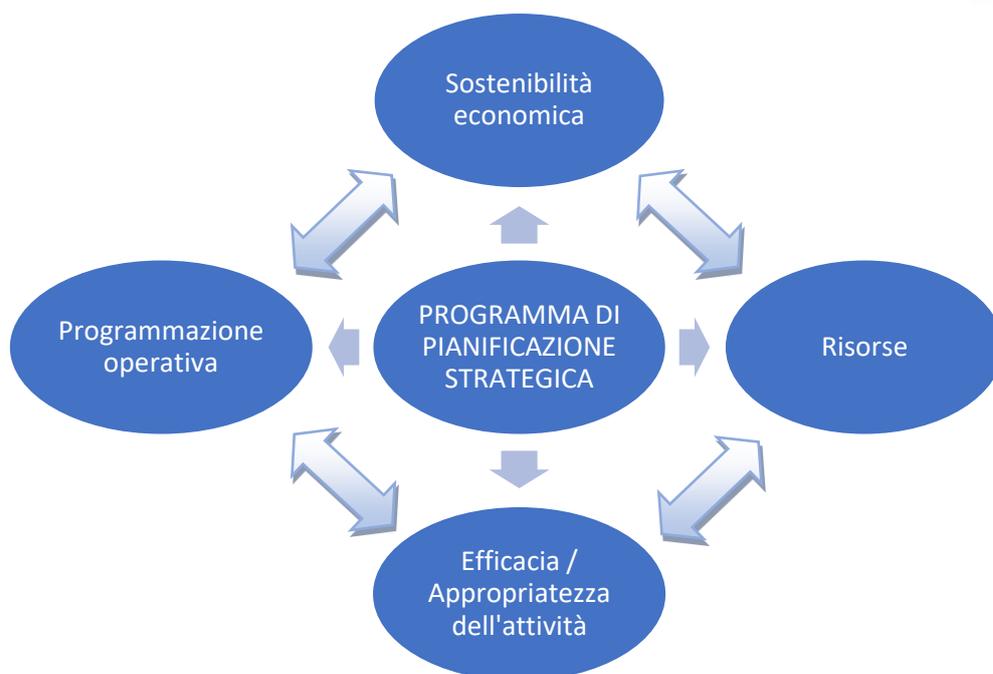


Il sistema di programmazione e verifica dei risultati adottato si articola nelle quattro fasi fondamentali di:

1. Pianificazione/Programmazione;
2. Formulazione del Budget;
3. Svolgimento dell'attività e monitoraggio;
4. Valutazione dei risultati ottenuti.

## 2.2.3 Dagli obiettivi strategici alla performance organizzativa

Il grafico che segue rappresenta le dimensioni di cui la programmazione strategica deve tener conto: risorse assegnate, sostenibilità economica, innovazione, efficienza ed efficacia delle azioni.

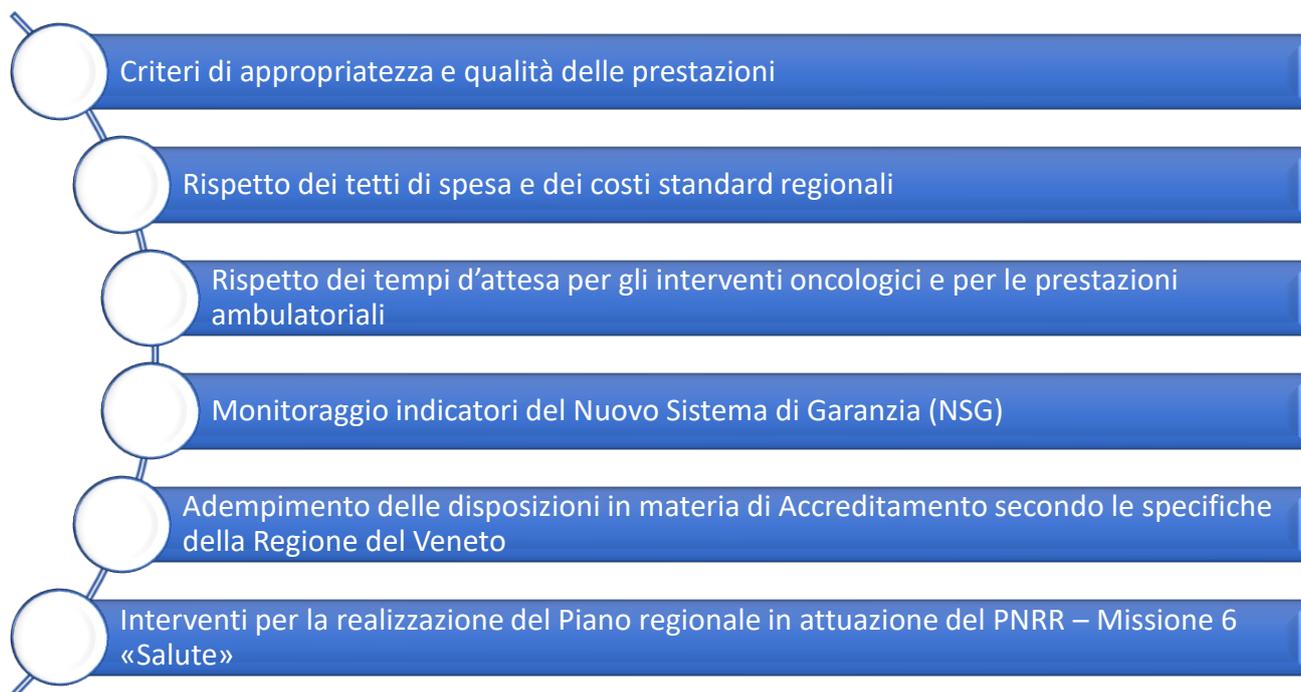


Il Piano della Performance comprende il **Documento delle Direttive** che esplicita per l'anno in corso gli obiettivi aziendali e rappresenta lo strumento di programmazione annuale. La definizione degli obiettivi aziendali è strettamente collegata alla programmazione economica e gli obiettivi assegnati devono essere necessariamente coerenti con le risorse economiche disponibili e individuate nel Bilancio Economico Preventivo. Inoltre, il Documento di Direttive recepisce di norma le aree di azione previste nella DGR che annualmente stabilisce gli obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende ULSS.

Anche per il triennio 2023-2025 le principali aree di sviluppo strategico che l'Azienda ULSS 3 intende perseguire sono quelle individuate nella più recente deliberazione di Giunta Regionale riguardante gli obiettivi del Direttore Generale, in coerenza con la normativa regionale e ministeriale in materia, come rappresentato nel seguente schema.



**Elementi di sintesi per l'individuazione degli obiettivi.**



**2.2.4 Gli attori della Performance**

Patto tra Direzione Generale e direttori delle UU.OO.  
per generare Valore  
(attività improntate ai criteri di appropriatezza, sicurezza, efficacia,  
efficienza e tempestività)



**Formulazione del Budget**

Il processo di Budget si applica alle Unità di Budget, unità organizzative aziendali in cui è possibile individuare e definire responsabilità di tipo organizzativo, gestionale ed economico all'interno dell'Azienda. Le Unità di Budget, in riferimento all'Atto aziendale corrispondono a:

- Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che svolgono attività di carattere sanitario e socio-sanitario finalizzate all'erogazione di prestazioni a carattere diagnostico-terapeutico e riabilitativo;
- Unità Operative Complesse e Semplici a valenza Dipartimentale che svolgono attività di carattere amministrativo, contabile e tecnico finalizzate a garantire il corretto svolgimento dei processi di supporto all'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari;
- alcune articolazioni organizzative di tipo semplice (UOS) e Servizi di staff alla Direzione Strategica.

La definizione e contrattazione degli obiettivi di budget riguarda ogni singola Unità di Budget.

Sulla base delle linee strategiche aziendali vengono individuati gli indirizzi operativi per macroaree, utili per la definizione degli obiettivi delle Unità di Budget, validi per un arco temporale definito, solitamente annuale.

I Direttori di Dipartimento Strutturale individuano le proposte di budget di ciascuna Unità Operativa in accordo con i relativi Responsabili, che vengono negoziate.

Gli obiettivi, così definiti, riguardano la performance dell'Unità Operativa e coinvolgono complessivamente tutto il personale, sia dirigente che del comparto.

Una volta definiti e condivisi, gli obiettivi di budget vengono formalizzati nella Scheda di Budget che viene sottoscritta dai Direttori coinvolti nella negoziazione. In essa sono esplicitati gli obiettivi che il personale afferente all'UO (dirigenza e comparto) deve perseguire, le risorse a disposizione, i risultati attesi, gli indicatori di riferimento e il peso assegnato.

Nell'ottica di condivisione e trasparenza, le Schede, una volta firmate, sono rese pubbliche e accessibili a tutti gli operatori mediante la pubblicazione nel portale aziendale.

La Direzione si riserva di assegnare sempre eventuali nuovi obiettivi in corso d'anno, in relazione a nuove direttive regionali oppure in seguito a proprie autonome decisioni.

In caso di modifiche sostanziali aziendali e/o dell'assetto organizzativo, è prevista, inoltre, la possibilità di rimodulare gli obiettivi concordati tra l'Unità di Budget e il Comitato di Negoziazione o modificarne il punteggio. La rinegoziazione di norma avviene non oltre il mese di settembre di ogni annualità, può essere effettuata su decisione della Direzione o a seguito di motivata richiesta formale da parte della singola Unità di Budget e deve essere validata da parte del superiore gerarchico.

## 2.2.5 Dalla performance organizzativa alla performance individuale

### Valutazione dei risultati ottenuti

Alla chiusura dell'esercizio si procede alla misurazione della performance organizzativa, a livello complessivo aziendale e di unità operativa, e della performance individuale del personale dirigente e del comparto come descritto in dettaglio nei punti successivi.

#### Valutazione degli Obiettivi

La fase di valutazione finale degli obiettivi di budget inizia a fine periodo con la misurazione a consuntivo degli indicatori contenuti nella Scheda di Budget.

Il Controllo di Gestione, sulla base delle evidenze desunte dal sistema informativo aziendale e dalla documentazione fornita dal Direttore di UOC/UOSD o da altre Unità Operative, effettua la misurazione e assegna un punteggio complessivo secondo i criteri stabiliti in fase di negoziazione.

L'esito della misurazione viene analizzato dai valutatori di I e di II istanza che possono modificare o confermare il risultato indicato dal Controllo di Gestione, tenendo altresì conto delle motivazioni adottate dal direttore dell'Unità Operativa.

I due livelli di valutazione sono articolati secondo scala gerarchica di responsabilità.

Il Direttore dell'Unità di Budget è informato sull'esito finale tramite la Scheda di Valutazione redatta dal Controllo di Gestione e comunicata formalmente all'interessato.

#### Valutazione della Performance Individuale

La misurazione della Performance Organizzativa (verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget) è affiancata dalla misurazione della Performance Individuale che valuta l'apporto del singolo al raggiungimento degli obiettivi di struttura ed è effettuata dal diretto superiore, secondo i principi del contraddittorio, della partecipazione e della trasparenza dei criteri di valutazione utilizzati.

Dall'esito della valutazione organizzativa e individuale discende la corresponsione degli istituti economici previsti dalla contrattazione vigente. L'UOC Gestione Risorse Umane coordina il processo di valutazione individuale e garantisce il rispetto delle scadenze previste relativamente alla corresponsione delle premialità come normato dagli accordi contrattuali nazionali e aziendali vigenti.

### **Dipendenti di Area comparto**

Valutazione di I istanza: i soggetti preposti alla valutazione del personale assegnato sono i Direttori della UOC/UOSD/Servizio di appartenenza del dipendente valutato. I dirigenti responsabili della valutazione si avvalgono, nel processo di valutazione, della collaborazione della figura professionale del proprio coordinatore, ove presente. Il dirigente "valutatore" è tenuto a effettuare un colloquio con ciascun dipendente della propria Unità Operativa per la comunicazione del giudizio espresso;

Eventuale Valutazione di II istanza: il dipendente che non concordi con la valutazione, anche qualora questa risultasse positiva, può, entro 15 giorni dalla presa visione della stessa, ricorrere alla valutazione di II istanza da parte del superiore gerarchico rispetto al valutatore di I istanza.

La valutazione individuale è utile sia ai fini dell'attribuzione del premio della performance individuale relativo all'anno 2021 sia per la formulazione delle graduatorie per l'istituto delle Progressioni Orizzontali anno 2022.

### **Dipendenti di Area Dirigenza**

I contratti integrativi aziendali stipulati, per i dirigenti dell'Area Sanità il 11 febbraio 2021 e per i dirigenti del ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo il 24 febbraio 2022, prevedono i seguenti livelli di valutazione:

Valutazione di I istanza: i soggetti preposti alla valutazione del personale assegnato sono i Direttori della UOC/UOSD/Servizio di appartenenza del dipendente dirigente valutato. Il dirigente "valutatore" è tenuto a effettuare un colloquio con ciascun dipendente della propria Unità Operativa per la comunicazione del giudizio espresso;

Eventuale Valutazione di II istanza: il dipendente che non concordi con la valutazione, anche qualora questa risultasse positiva, può, entro 15 giorni dalla presa visione della stessa, ricorrere alla valutazione di II istanza da parte del superiore gerarchico rispetto al valutatore di I istanza.

Il processo di valutazione individuale, coordinato dall'Unità Operativa Gestione Risorse Umane, è gestito in modo automatizzato ai fini della tracciabilità e trasparenza della valutazione.

## **2.2.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione**

A conclusione del processo di valutazione della performance organizzativa e individuale tutta la documentazione viene sottoposta all'attenzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). L'OIV è l'organo garante dell'intero processo di definizione degli obiettivi e di valutazione dei risultati di budget e ne attesta la correttezza metodologica.

La Relazione sulla Performance, approvata con Deliberazione del Direttore Generale, viene validata anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'OIV predispone inoltre la Relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, che costituisce parte integrante del Documento di Validazione della Relazione sulla performance.

### 2.2.7 Timing del Processo

Le fasi temporali in cui si articola il processo sono rappresentate nel prospetto successivo.

*STEP operativi, come prevede la normativa vigente, relativi a un contesto di ordinaria attività.*



### 2.2.8 Le linee programmatiche e gli obiettivi

L'Atto aziendale di organizzazione e funzionamento dell'Azienda ULSS 3 Serenissima definisce quali principi fondamentali alla base delle azioni dell'Azienda stessa la centralità della persona nell'organizzazione dei processi di cura, l'umanizzazione dell'assistenza e l'attenzione ai diritti della persona.

Riguardo ai bisogni della persona, il focus riguarderà i seguenti aspetti:

- impatto dello scenario epidemiologico sulla domanda dei servizi sanitari;
- promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio;
- percorso del paziente in ospedale / territorio;
- presa in carico della cronicità e della multi-morbidità per intensità di cura e di assistenza;
- salute mentale;
- integrazione degli aspetti sociali e sanitari nell'assistenza e la cura;
- consolidamento delle reti cliniche.

Per quanto riguarda gli aspetti di governo dell'azienda e i sistemi di supporto all'erogazione dei servizi socio-sanitari, particolare attenzione sarà posta su:

- gestione del patrimonio informativo;
- governo della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
- gestione delle risorse finanziarie e strumentali;
- innovazione di processo.

### Flessibilità organizzativa

In un contesto incerto come quello attuale è necessario che l’Azienda sia sempre in grado di rispondere tempestivamente agli stimoli provenienti dall’esterno favorendo efficaci meccanismi di rapido allineamento tra l’Azienda e il suo contesto.

Le esigenze future richiedono capacità di rispondere alle nuove sfide attraverso il cambiamento, in termini di flessibilità operativa, intesa come capacità di adattamento del sistema produttivo e dei relativi processi ai mutamenti esterni.



Il **Documento di Direttive** esplicita gli obiettivi generali individuati come prioritari per l’anno 2023 dalla Direzione aziendale in attuazione degli indirizzi e delle scelte di programmazione strategica pluriennale adottate dalla stessa, in coerenza con i vincoli interni ed esterni che l’Azienda è tenuta a rispettare; ha la funzione di rappresentare uno strumento operativo finalizzato a orientare le progettualità elaborate verso gli obiettivi aziendali, coordinandole in modo da sviluppare le necessarie integrazioni tra i diversi livelli organizzativi; al contempo, esso costituisce il raccordo con il budget operativo annuale delle unità organizzative aziendali per la gestione del Processo di Budget per l’anno 2023.

I principali ambiti di attività previsti per il 2023 sono i seguenti:



**PNRR**



**VACCINAZIONE  
 ANTINFLUENZALE**



**COT**



**LISTE DI ATTESA**



**RETI CLINICHE**



**TELEMEDICINA**



**PREVENZIONE**



**LIMITI DI COSTO**



**RISCHIO  
 SANITARIO**



**PDTA**



**APPROPRIATEZZA  
 PRESTAZIONI**



**SISTEMI  
 INFORMATIVI**



**CONTROLLI  
 AMMINISTRATIVI**



**ACCREDITAMENTO**



**APPROPRIATEZZA  
 ANTIBIOTICI**

**Realizzazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.**

**Mantenimento delle misure di contenimento della trasmissione del Covid-19 e prosecuzione del Piano di Vaccinazione:** nel corso del 2023 l'Azienda ULSS 3 proseguirà la propria attività diagnostica (per i malati, per i contatti, per gli screening, per i cluster, ecc.), rimodulandola secondo l'andamento dell'epidemia e continuerà a adottare tutte le azioni necessarie, sia dal punto di vista organizzativo che logistico, per garantire il pieno rispetto della campagna di vaccinazioni anti Covid-19 secondo le indicazioni regionali.

**Rispetto degli standard di copertura per la vaccinazione antiinfluenzale** con riferimento alla popolazione di età  $\geq 60$  anni e agli operatori sanitari. Anche nella prossima stagione influenzale, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti a alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e Influenza.

**Consolidamento del ruolo della Centrale Operativa Territoriale (COT)** come struttura di raccordo tra i vari setting assistenziali al fine di garantire la continuità del percorso di cura.

**Graduale riduzione delle prestazioni ambulatoriali** in preappuntamento (cui non è stato possibile all'atto del contatto del paziente con la struttura fissare subito un appuntamento e che, per questo motivo, sono gestite in back-office cercando mediante overbooking di individuare date per la prestazione compatibili con la priorità.

**Mantenimento del nuovo assetto organizzativo introdotto con il Piano Straordinario per l'abbattimento delle liste d'attesa per l'intervento di cataratta:** il progetto, iniziato già nel 2021, ha richiesto la revisione dell'organizzazione sull'utilizzo delle sale operatorie, del personale e delle risorse strumentali e ha cominciato a dare i primi importanti risultati di incremento del numero di interventi di cataratta presso l'Ospedale di Dolo, sede accentrata aziendale per questa attività.

#### **Ulteriore sviluppo dell'attività di Telemedicina**

La Telemedicina consente di effettuare "a distanza" le visite per le quali è sufficiente un contatto verbale via telefono, o un contatto audiovisivo tramite videochiamata, tra medico e paziente, integrato dalla possibilità di visualizzare a distanza referti, immagini radiologiche e altra documentazione clinica, tramite strumenti informatici.

#### **Promozione della salute attraverso la prevenzione**

L'Azienda continuerà a promuovere la cultura della prevenzione e l'adesione alle iniziative di screening nella consapevolezza che le iniziative volte alla promozione della tutela della salute della popolazione e alla salvaguardia della salute animale, oltre a migliorare i livelli di qualità della vita, si configurano come fattori essenziali di sostenibilità economica poiché riescono a contenere l'insorgere di patologie future con i

conseguenti maggiori costi che ne deriverebbero. Tra le attività aziendali di prevenzione e promozione della salute particolare attenzione verrà posta sulla copertura vaccinale ordinaria, sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, sugli screening oncologici, sicurezza alimentare, salvaguardia della salute animale e del patrimonio zootecnico, promozione di stili di vita sani. Anche le attività di Prevenzione si devono qualificare per una forte integrazione con i diversi attori della rete aziendale (macrostrutture del territorio e dell'ospedale) mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati. Tali attività sono particolarmente importanti alla luce delle ricadute negative che la sospensione delle attività di screening e delle prestazioni programmate a causa dell'emergenza Covid.

**Promozione dell'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse al fine del rispetto dei limiti di costo stabiliti dalla Regione del Veneto.** Per raggiungere l'obiettivo di un risultato economico e di un costo della produzione compatibili con i valori di riferimento regionale, l'Azienda si adopera per garantire il rispetto dei limiti di costo per Farmaceutica Convenzionata e Diretta, Dispositivi Medici, Diagnostici in vitro, Assistenza Integrativa e Protesica.

#### **Gestione del rischio sanitario e garanzia della sicurezza dei servizi**

Ciascun sistema aziendale di gestione dei rischi è un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività, strumenti, procedure e risorse che si prefigge di governare i rischi presenti attraverso una rete di iniziative di miglioramento. I principali sistemi di gestione dei rischi riguardano i seguenti valori da tutelare: la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo), la sicurezza dei pazienti (rischio clinico), la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo), la tutela dell'ambiente (rischio ecologico), la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile), l'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione). Obiettivo dell'Azienda è promuovere la sicurezza del paziente e la cultura del rischio tramite la valutazione approfondita e congiunta degli eventi avversi, considerando questi come un'opportunità di miglioramento. In questo contesto si inquadra il potenziamento dei flussi informativi, strutturandoli in un unico sistema informativo organizzato al fine di costituire una banca dati completa e aggiornata.

### **Garanzia dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**

Il PDTA rappresenta il percorso del paziente all'interno delle reti cliniche, più razionale e finalizzato al miglior esito delle cure. In tal senso, l'Azienda promuove la definizione e la corretta applicazione dei PDTA quali modelli organizzativi multidisciplinari e interprofessionali relativi a specifiche categorie di pazienti, in particolari contesti locali, affetti da patologie per le quali vi è maggior criticità nell'accesso alle prestazioni.

### **Monitoraggio dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni e il rispetto dei tempi di attesa**

Per quanto riguarda in particolare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e agli interventi chirurgici, l'Azienda continuerà a essere impegnata nell'assicurare l'accesso ai servizi al fine di garantire ai cittadini un equo accesso ai servizi sanitari e promuovere l'adozione di corretti protocolli prescrittivi.

### **Reti cliniche**

L'Azienda promuove lo sviluppo delle reti cliniche in modo da garantire per ciascun bacino di riferimento la possibilità di erogare i servizi in modo flessibile e con maggior grado di "personalizzazione", secondo il criterio di una risposta appropriata, personalizzata ed efficace, nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare. In particolare, l'Azienda garantirà la piena funzionalità delle reti per patologie tempo-dipendenti (emergenza/urgenza, emergenze cardiologiche, trauma, ictus).

### **Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che rappresenta lo strumento che consente di**

misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). In particolare, l'Azienda, anche nel corso del 2023, porrà in essere tutte le azioni volte a garantire il raggiungimento di standard elevati di performance gestionale in particolare nelle seguenti attività:

% di pazienti ultrasessantacinquenni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro due giornate in regime ordinario;

% di parti cesarei primari;

% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni;

tassi di ospedalizzazione per alcune patologie (diabete, BPCO, cardiovascolari) in linea con i migliori standard regionali.

**Miglioramento del sistema informativo nell'ambito della progettualità indicata dalla Regione che si sviluppa nelle aree seguenti:**

Realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);

Avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) secondo gli step previsti dalla Regione;

Prenotazione online (interoperabilità);

Rispettare, in generale, la completezza e la tempestività dei flussi Informativi verso la Regione e gli altri Enti pubblici esterni sia in riferimento alle tempistiche che alla qualità dei dati, nella consapevolezza che essi costituiscono un patrimonio di informazioni poi utilizzate nei vari ambiti istituzionali a fini decisionali.

**Implementazione delle azioni di miglioramento dei controlli amministrativi**

L'Azienda considera come prioritario il tema della corretta organizzazione delle procedure al fine della regolarità amministrativo-contabile degli atti prodotti, a salvaguardia del patrimonio aziendale e della veridicità dei dati costituenti il sistema informativo dell'Azienda e a garanzia della legittimità ed economicità dell'azione amministrativa. In linea con tale obiettivo vengono promosse le azioni necessarie a consentire il continuo monitoraggio dei processi in essere ai fini della valutazione del rischio amministrativo, e l'individuazione e implementazione delle eventuali misure di intervento.

**Particolare attenzione è dedicata alla diffusione dei temi della trasparenza e anticorruzione.** L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione trova conforme riscontro nel piano di programmazione e della valutazione della performance individuali e dell'organizzazione. Tali misure, infatti, hanno una duplice valenza, in quanto incidono contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile e appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

Devono quindi essere rispettati gli obiettivi e le azioni presenti e riportate nella sezione del PIAO Rischi corruttivi e trasparenza nonché tutti gli obblighi di condotta contenuti nel Codice di Comportamento, aggiornato con delibera 2282 del 30 dicembre 2022.

**Riduzione del consumo di antibiotici sistemici**

Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza del consumo di Farmaci e Dispositivi Medici la Regione ha introdotto l'obiettivo di riduzione del consumo di antibiotici sistemici superiore al 5% in ambito ospedaliero rispetto al 2016. In quest'ottica verranno adottate tutta una serie di azioni volte a un appropriato utilizzo di antibiotici, in linea con le indicazioni previste dal PNCA-R (Piano nazionale contrasto all'antibiotico-resistenza) e al fine di pervenire al rispetto del target regionale.

**PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA**

Con delibera n. 1702 del 30 dicembre 2022 sono stati definiti gli obiettivi che la Regione ha fissato alle Aziende Sanitarie per l'anno 2023.

Q- Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza:

OBIETTIVO	INDICATORE	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2025
<b>Q.1</b> Attuazione del Piano regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	<b>Q.1.P.1</b> Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.1.P.2</b> Attivare i tavoli intersettoriali per la realizzazione delle azioni del Piano Regionale Prevenzione finalizzate alla diffusione e alla messa in rete dei servizi territoriali per la modifica dei fattori di rischio nel soggetto cronico	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.1.P.3</b> Effettuazione di una esercitazione aziendale nell'ambito del Piano Strategico Operativo Regionale	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
<b>Q.2</b> Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	<b>Q.2.P.1</b> Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.2.P.2</b> Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>= 80%	Target regionale	Target regionale
<b>Q.3</b> Estensione del programma di screening per HCV	<b>Q.3.P.1</b> Percentuale di soggetti delle coorti 1969-1989 che hanno effettuato la sierologia per HCV sul totale dei soggetti residenti delle stesse coorti	>= 15%	Target regionale	Target regionale
<b>Q.4</b> Efficientamento del processo di fatturazione delle attività per la sicurezza alimentare e veterinaria	<b>Q.4.P.1</b> % di registrazione nel sistema informativo regionale centralizzato (GESVET/SIANNET/OMNIA) delle schede relative agli stabilimenti suscettibili del pagamento delle sezioni da 1 a 5 e delle informazioni sull'assoggettamento al pagamento per la sez 6 di cui all'allegato 2 del Dlgs 32/2021	95%	Target regionale	Target regionale
<b>Q.5</b> Sviluppo assistenza territoriale	<b>Q.5.D.1</b> Definizione agende per disponibilità e registrazione di teleconsulti tra struttura ospedaliera e articolazioni distrettuali	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.5.D.2</b> % anziani >= 65 anni trattati in ADI			
	<b>Q.5.D.3</b> COT - adeguamento al modello organizzativo previsto dai relativi provvedimenti regionali	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.5.D.4</b> Adeguamento ai requisiti di Accredimento delle Cure Domiciliari e delle Reti di Cure Palliative nelle tempistiche previste dal relativo provvedimento regionale	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.5.D.5</b> Recepimento del Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	<b>Q.5.D.6</b> Adeguamento alle disposizioni regionali in relazione alla medicina generale e garanzia della copertura popolazione-assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) >99%	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)



Q.6 Miglioramento dell'offerta dei servizi sociosanitari territoriali	Q.6.T.1 Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	70%	Target regionale	Target regionale
	Q.6.T.2 Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	100% e relaz finale	100% e relaz finale	100% e relaz finale
	Q.6.T.3 Flusso informativo regionale per le prestazioni extraospedaliere in Area Disabilità: % valutazioni con errore bloccante "differenza tra la data dell'ultima valutazione e il periodo (anno e fase) di invio del flusso, maggiore di due anni (DGR 1804/2014)" nell'ultimo invio effettuato entro la scadenza dei termini	< 10%	Target regionale	Target regionale
	Q.6.T.4 Monitoraggio delle attività delle Unità Funzionali Distrettuali Adolescenti (UFDA): compilazione della scheda di rilevazione delle attività entro i termini	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
	Q.6.T.5 D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	> 41	Target regionale	Target regionale
	Q.6.T.6 Attuazione del Piano Operativo per il Gioco d'Azzardo Patologico: soddisfazione degli adempimenti richiesti dal Questionario LEA	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
Q.7 Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1 Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per Azienda sanitaria	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
Q.8 Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.8.O.1 Proporzioni di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	Target regionale	Target regionale
	Q.8.O.2 STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	Target regionale	Target regionale
Q.9 Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti di nascita	Q.9.O.1 % di parti con almeno un evento avverso	<=4%	Target regionale	Target regionale
Q.10 Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Q.10.O.4 Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
Q.11 Valorizzazione ruolo di hub	Q.11.S.1 Percentuale di indicatori del Piano di Controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
Q.12 Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	Q.12.S.1 Presidiare lo sviluppo e il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	>=50%	Target regionale	Target regionale
Q.13 Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	Q.13.S.1 Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
Q.15 Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.15.S.1 Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)

E- Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari

OBIETTIVO	INDICATORE	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2025
E.1 Rispetto della programmaz. Reg. sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1 Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023	<= 127.023.663€	Tetto regionale	Tetto regionale
	E.1.S.2 Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	<= 63.076.763€	Tetto regionale	Tetto regionale
	E.1.S.3 Rispetto del limite di Costo Farmaceutica Convenzionata 2023	<= 64.288.589€	Tetto regionale	Tetto regionale
	E.1.S.4 Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa	<= 9,50€	Tetto regionale	Tetto regionale
	E.1.S.6 Costi Sperimentazioni cliniche	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
E.2 Rispetto dei vincoli di costo del personale	E.2.S.1 Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	<= 392.063.230€	Tetto regionale	Tetto regionale
	E.2.S.2 Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435bis della Legge 205/2017	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
E.3 Rispetto della programmaz. Reg. sul contenimento dei costi	E.3.S.1 Rispetto alla Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)
E.4 Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1 Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0	0	0
	E.4.S.2 Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Mantenimento dei tempi di pagamento	<= 20 gg	<= 20 gg	<= 20 gg
	E.4.S.3 Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	100%	100%	100%
	E.4.S.4 Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	100%	100%
	E.4.S.6 Soddifazione delle richieste provenienti dalla «Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza» (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	100%	100%
	E.4.S.7 Soddifazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)

A- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

OBIETTIVO	INDICATORE	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2025
A.1. Miglioramento indicatore Sistemi di valutazione nazionale	A.1.P.1 P15C – Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale



	A.1.P.2 P02C – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.P.3 A.P. P12Z – Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.P.4 P10Z – Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.D.1 D02C – Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event – MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.D.2 D05C – Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle 8.00 alle 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. Residenti adulti)	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.D.3 B4.1.1° - Consumo di oppioidi sul territorio >4,94 (x1000) o miglioramento di almeno 20% rispetto al 2022	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.O.1 H17C – % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.O.2 Volumi interventi di colecistectomia laparoscopica	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
	A.1.O.3 Volumi interventi di PTCA	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale	Soglia Nazionale
A.2. Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.P.1 Mantenimento indicatori NSG «CORE» per l'anno in corso - Prevenzione	Mantenimento o Soglia Naz	Mantenimento o Soglia Naz	Mantenimento o Soglia Naz
	A.2.D.1 Mantenimento indicatori NSG «CORE» per l'anno in corso - Prevenzione	Mantenimento o Soglia Naz	Mantenimento o Soglia Naz	Mantenimento o Soglia Naz
	A.2.O.1 Mantenimento indicatori NSG «CORE» per l'anno in corso - Prevenzione	Mantenimento o Soglia Naz	Mantenimento o Soglia Naz	Mantenimento o Soglia Naz

INDICATORI NSG «CORE»:

P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino
P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale
P14C - Indicatore composito sugli stili di vita (fonte ISTAT)
P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto
P08Z Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)
P16C – Proporzioni di tumori in stadio II più rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza

D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite
D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.
D14C - Consumo pro-capite di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)
D27Z - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche.
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore
D33Z Res. - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti
H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario
H05Z - Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno
C2A.M Indice di performance degenza media – DRG medici e indicatori area trapianti

S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

OBIETTIVO	INDICATORE	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2025
S.1. Miglioramento dei tempi di attesa	S.1.D.1 % prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% (31/12/22)	Target regionale	Target regionale
	S.1.D.2 % prestazioni erogate sulle prescritte prima del 31/12/2022	>= 60%	Target regionale	Target regionale
	S.1.O.1 % DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	>= 90%	Target regionale	Target regionale
S.2. Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1 Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	Si (Vdm)	Target regionale	Target regionale
	S.2.O.2 Completamento della prima milestone relativa al programma straordinario di investimenti in sanità (Art. 20 L. 67/88) aggiornato con DGR dicembre 2022	Si (Vdm)	Target regionale	Target regionale
S.3. Perseguimento PNRR Missione 6	S.3.O.1 M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	Si (Vdm)	Target regionale	
	S.3.D.1 M6 C1 intervento 1.1 CASE DELLA COMUNITÀ Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	Si (Vdm)		
	S.3.D.2 M6 C1 intervento 1.2.2 COT Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T2 2023	Si (Vdm)		
	S.3.D.3 M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITÀ Completamento delle milestone previste dal POR con termine di esecuzione T1 e T3 2023	Si (Vdm)		
	S.3.S.1 Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Si (Vdm)		
	S.3.S.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	Si (Vdm)		

	S.3.S.3 Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	Si (Vdm)		
S.4. Avvio SIO	S.4.S.1 Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	Si (Vdm)	Si (Vdm)	Si (Vdm)

Gli obiettivi aziendali 2023, che traggono riferimento dal quadro sinottico degli obiettivi triennali, verranno declinati nei budget delle Unità Operative per l’anno 2023, e nella scheda di budget raggruppati in aree di afferenza.

## 2.2.9 Il raccordo tra Piano della Performance e la sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO

La necessità di garantire una “sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio corruttivo e il ciclo di gestione della performance” era già stata evidenziata dall’ANAC con il PNA 2019. ANAC ha ribadito l’utilità del coordinamento tra anticorruzione, trasparenza e performance. Alle misure programmate in tema di anticorruzione e trasparenza devono pertanto corrispondere specifici obiettivi di performance. Nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, si deve tener conto dell’attuazione delle misure programmate, dell’effettiva partecipazione delle strutture e dei singoli alle varie fasi del processo di gestione del rischio.

L’attuazione delle misure di Prevenzione della corruzione deve essere coerente con gli altri strumenti di programmazione, non potendosi disgiungere la stessa da un’adeguata programmazione e dalla valutazione delle performance individuali e dell’organizzazione. Tali misure, infatti, hanno una duplice valenza in quanto incidono contemporaneamente sull’efficienza dell’organizzazione e, quindi, sull’impiego eticamente più responsabile e appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

Le misure generali e specifiche aziendali da porre in essere in collegamento con il Piano della Performance e con gli obiettivi in esso esplicitati riguardano:

- Adempimenti relativi alle pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente”;
- Analisi delle misure di prevenzione del rischio;
- Mappatura dei processi e monitoraggio delle attività a rischio;
- Attività di Audit nell’ambito dei rischi corruttivi;
- Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione.

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### 2.3.1 Parte generale



**RISCHI  
 CORRUTTIVI E  
 TRASPARENZA**

#### 2.3.1.1 Obiettivi

La pianificazione delle azioni di prevenzione della corruzione persegue l'obiettivo di promuovere la cultura dell'integrità e della trasparenza. La predisposizione del presente Piano è in linea con le recenti e rilevanti modifiche normative intervenute in materia e rispetta le indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione adottati da ANAC e le relative Linee Guida emanate dalla stessa Autorità nonché dal Legislatore.

Con tale strumento viene definita la strategia di prevenzione della corruzione, attraverso un programma di attività articolato in più fasi a partire dall'analisi preliminare dell'organizzazione, delle sue regole e del suo funzionamento, in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo. Sono esaminati i processi organizzativi, con particolare attenzione alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione impone che l'Azienda individui le attività da porre in essere per l'attuazione della legge 190/2012 nella programmazione strategica e operativa che confluisce nel PIAO ai sensi dell'art. 6 del d.l. 80/2021.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima adotta il presente documento con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, per individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge 190/2012 già considera come tali – previste dall'art.1, comma 16, lettere a), b), c) e d) – e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

L'obiettivo finale cui si vuole gradualmente tendere è un sistema di controllo preventivo che tenga conto dell'esigenza di uno sviluppo progressivo del sistema di prevenzione, con la consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Tale obiettivo generale va poi declinato in obiettivi specifici di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Pur nella logica di integrazione tra le sottosezioni valore pubblico, performance e anticorruzione, gli obiettivi specifici di anticorruzione e trasparenza mantengono una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

Gli obiettivi del triennio 2023-2025 sono stati definiti considerando il crescente livello di attenzione posta da tutta l'organizzazione dell'Azienda per lo sviluppo di un contesto idoneo alla prevenzione dei fenomeni di corruzione.

Il presente Piano, in piena coerenza con quanto stabilito dai Piani Nazionali Anticorruzione, concorre al perseguimento degli obiettivi della strategia nazionale anticorruzione, ossia:

- ridurre le opportunità che la corruzione si sviluppi
- aumentare la capacità di fare emergere la corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

In questo contesto si inseriscono le ultime linee d'indirizzo regionali disponibili (d.G.R. 158/2022), che confermano gli obiettivi strategici nazionali quali direttrici fondamentali nell'approccio preventivo al contrasto della corruzione nella Regione del Veneto e individuano per ogni obiettivo le misure di prevenzione atte a garantirne un buon grado di raggiungimento. Di seguito sono elencate:

- **ridurre le opportunità che si verifichino casi di corruzione** attraverso:
  - ✓ promozione di sempre maggiori livelli di trasparenza;
  - ✓ divieto per i dipendenti di svolgere attività successive alla cessazione dal servizio (art.53 comma 16-ter del d.lgs. 165/2001).
  
- **aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione** attraverso:
  - ✓ applicazione del Codice di comportamento;
  - ✓ monitoraggio dei tempi procedurali al fine di evidenziare e superare possibili criticità derivanti da ritardi, non occasionali ma sistematici che impediscono la corretta conclusione del procedimento amministrativo;
  - ✓ astensione dal procedimento in caso di conflitto di interesse e contestuale dovere di segnalazione dello stesso;
  - ✓ tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Whistleblowing);
  - ✓ prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici (art. 35-bis, d.lgs. 165/2001);
  
- **creare un contesto sfavorevole alla corruzione** attraverso
  - ✓ rotazione del personale;
  - ✓ iniziative di formazione per responsabilizzare maggiormente i dipendenti;
  - ✓ disciplina del conferimento e autorizzazione di incarichi;
  - ✓ coinvolgimento degli interlocutori interni ed esterni e sensibilizzazione della popolazione di riferimento sui temi dell'etica e della legalità.

### 2.3.1.2 Soggetti: compiti e responsabilità

Alle attività di realizzazione degli obiettivi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità, al processo di gestione del relativo rischio e al monitoraggio concorrono, in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i Dirigenti e tutto il personale dell'Azienda.

#### Il Direttore Generale

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;

- assicura al RPCT lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta il PIAO contenente la Sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza”;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra le azioni per la prevenzione della corruzione e gli altri atti di programmazione aziendale.

Ai sensi dell'art.6, comma 7, del decreto-legge 80/2021, convertito con modificazioni dalla legge 113/2021, in caso di mancata adozione da parte del soggetto obbligato del PIAO, trovano applicazione le sanzioni di cui all'art.10, comma 5, del d.lgs. 150/2009.

### **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è nominato dall'organo di indirizzo dell'Ente mediante apposito provvedimento previa valutazione circa la sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento delle funzioni (art. 1, co.7, legge 190/2012). Il RPCT dell'Azienda ULSS 3 Serenissima è il dott. Domenico Bagnara, nominato con delibera del Direttore Generale n. 419 del 16/03/2022.

Il RPCT assume i seguenti compiti:

- elabora, predispone e/o aggiorna la proposta di Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, legge 190/2012);
- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano, nonché a proporre la modifica dello stesso, quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda ai sensi dell'art. 1, comma 10, lett. a), legge 190/2012;
- in materia di *whistleblowing*, riceve e prende in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari a una prima “attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute” (art. 54-bis, comma 6 d.lgs. 165/2001, modificato da legge 179/2017);
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, comma 1, d.lgs. 33/2013);
- collabora con il servizio di Internal Auditing;
- segnala alla Direzione aziendale, all'OIV e all'ANAC le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, legge 190/2012; art. 43, comma 1, d.lgs. 33/2013);
- provvede a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione di cui all'art. 1, comma 11, della legge 190/2012 (legge 190/2012, art. 1, comma 10, lett. c);
- monitora la rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (legge 190/2012, art. 1, comma 10, lett. b);
- entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe concesse dall'ANAC), trasmette all'OIV e alla Direzione

aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale (legge 190/2012, art. 1, comma 14);

- cura, anche attraverso le disposizioni contenute nel presente Piano, che nell'Azienda siano rispettate le norme in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15, comma 1, d.lgs. 39/2013);
- cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'Azienda;
- è destinatario delle istanze di accesso civico “semplice” finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati previsti normativamente (art. 5, co. 1, d.lgs. 33/2013). Inoltre, valuta le richieste di riesame delle istanze di accesso civico (art. 5 commi 7 e 9, d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016).

### **Sostituzione per assenza temporanea e imprevista RPCT**

In caso di assenza temporanea e improvvisa del RPCT, lo stesso verrà sostituito dalla dott.ssa Maria Teresa Golfetto, dirigente statistico presso l'UOC Controllo di Gestione.

### **I Dirigenti**

La legge 6 novembre 2012, n. 190, affianca all'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anche l'attività dei Dirigenti dell'Area Tecnico Amministrativa e in via subordinata dell'Area Sanitaria. A essi sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione. Anche il PNA 2019 sottolinea l'importanza dell'apporto dei Responsabili degli uffici per la predisposizione di un Piano efficace. Infatti, lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppone il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale che lavora nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Il successo dell'attività di prevenzione della corruzione è raggiungibile solo attraverso un'azione combinata con il RPCT secondo un processo bottom up in sede di formulazione delle proposte e top down per la successiva fase di verifica e applicazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha il compito di coinvolgere tutti i Dirigenti dell'Azienda sia nella fase della mappatura e analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase dei conseguenti provvedimenti attuativi.

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

- partecipare al processo di gestione del rischio;
- concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (art. 16, comma 1, lettera l-bis, d.lgs. 165/2001);
- fornire le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16, comma 1, lettera l-ter, d.lgs. 165/2001);
- provvedere al monitoraggio delle attività dell'ufficio a cui sono preposti, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (art. 16, comma 1, lettera l-quater, d.lgs. 165/2001);
- rispettare le prescrizioni contenute nella Sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” del PIAO e prestare collaborazione al RPCT (art. 8, d.P.R. 62/2013);

- assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati/informazioni e documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9, d.P.R. 62/2013);
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, comma 3, d.lgs. 33/2013);
- assicurare l'osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione (art. 15, d.P.R. 62/2013), avviando i procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis, d.lgs. 165/2001);
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato;
- effettuare verifiche in ordine al rispetto della normativa sul conflitto d'interessi.+

### Gruppo di supporto all'RPCT

L'elenco che segue rappresenta la composizione del Gruppo di supporto al RPCT, costituito dai servizi che coadiuvano l'RPCT nelle funzioni di analisi e gestione del rischio. Comprende le funzioni aziendali maggiormente interessate dagli adempimenti della Trasparenza e dai possibili rischi di corruzione.

DIRETTORI DI:

Dipartimento di Prevenzione
UOS Contenzioso Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari
UOC Affari Generali
UOC Contabilità e Bilancio
UOC Controllo di Gestione
UOC Direzione Amministrativa del Territorio
UOC Gestione Risorse Umane
UOC Provveditorato, Economato e Logistica
DMPO Chioggia
DMPO Mirano-Dolo
DMPO Mestre
DMPO Venezia
UOC Direzione Amministrativa Ospedale
UOC Farmaceutica Territoriale
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
UOC Sociale
UOSD Formazione

Il RPCT sarà coadiuvato anche nel 2023 dal Gruppo di supporto in modo da costituire una rete permanente e funzionale non soltanto alla predisposizione degli aggiornamenti annuali ma anche al monitoraggio delle azioni di contrasto alla corruzione e alla diffusione della cultura della legalità e trasparenza.

## **Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)**

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA). Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel Piano delle singole Amministrazioni, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è il dott. Benzon Giuseppe Direttore della UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

## **Internal Auditing**

Con deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 231 del 6 marzo 2018, in attuazione di quanto previsto nella precedente deliberazione n. 1122 del 19 luglio 2017, sono state approvate le "Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende sanitarie del Veneto", in cui sono state rappresentate le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla struttura organizzativa UOC Internal Audit e Controlli nelle Aziende SSR di Azienda Zero e delle Funzioni di Internal Auditing delle Aziende sanitarie del Veneto, che afferiscono alle Direzioni Amministrative.

Con nota protocollo n. 11304 del 14 aprile 2022 l'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR di Azienda Zero, ha trasmesso alle Aziende Sanitarie le "Linee guida per la predisposizione del Piano triennale di Audit 2022-2024".

L'Azienda con delibera del Direttore Generale n. 730 del 28 aprile 2022 ha approvato il Piano triennale di audit aziendale in conformità a quanto previsto dalle linee guida.

Nel documento viene fatto riferimento alla necessità di un raccordo con le azioni che devono essere svolte in collaborazione con il RPCT in fase di Audit per gli aspetti di rischio di frode, in particolare nella stesura delle osservazioni e nella proposta del piano di azioni a contenimento del rischio in oggetto.

Le attività di Internal Auditing dovranno quindi avere stretta correlazione con le iniziative contenute nel presente Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

## **I Dipendenti: responsabilità e sanzioni**

Lo svolgimento della politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Amministrazione impone il coinvolgimento anche di tutti i dipendenti dell'Azienda.

In particolare, i dipendenti hanno i seguenti obblighi:

- osservare le misure contenute alla presente sezione del PIAO e prestare la loro collaborazione al RPCT (art 8, comma 1, d.P.R. 62/2013);
- conformare il proprio comportamento alle disposizioni contenute nel Codice aziendale di comportamento;
- segnalare le situazioni di illecito al RPCT;
- segnalare al proprio dirigente casi di personale conflitto di interessi (art. 6-bis, legge 241/1990; artt. 6 e

7 del d.P.R. 62/2013);

- assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione (art. 9, comma 1, d.P.R. 62/2013).

Tutto il personale dell'Azienda è quindi tenuto all'osservanza delle norme anticorruzione e tutte le unità operative devono fornire il loro apporto collaborativo al RPCT per l'attuazione del presente documento di prevenzione della corruzione.

Le norme sanzionatorie sono quelle vigenti per i dipendenti della Pubblica Amministrazione, previste dal d.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. e dalle norme contrattuali.

### **L'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari**

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

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis, d.lgs.165/2001);
- predispone la relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT.

### **L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

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

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza nello svolgimento dei propri compiti;
- promuove e attesta annualmente l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza individuati da ANAC e oggetto di attestazione da parte dello stesso OIV (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009;
- in relazione a casi di inadempimento degli obblighi di pubblicazione segnalati dal RPCT ai sensi dell'art. 43, d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, attiva le dovute forme di responsabilità;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001).

Il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (Freedom of Information Act - FOIA) ha rafforzato le funzioni già affidate all'Organismo Indipendente di Valutazione in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

Il nuovo comma 8 bis dell'art. 1 della legge 190/2012 come modificato dal d.lgs. 97/2016 prevede che l'OIV verifichi, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che le sezioni "Rischi corruttivi e trasparenza" dei PIAO siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. L'OIV verifica, inoltre, i contenuti della Relazione, di cui al comma 14 dello stesso articolo, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

A tal fine, l'OIV può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.

### **Collaboratori a vario titolo**

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

- medici, veterinari, psicologici e altri a rapporto convenzionale;
- consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- personale assunto con contratto di somministrazione;
- borsisti, stagisti e tirocinanti.

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e al Codice di comportamento aziendale applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, o in nome e per conto della stessa, sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

### **2.3.1.3 Processo di predisposizione della Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO**

La Direzione aziendale è consapevole che il fenomeno corruttivo debba essere contrastato non solo in termini repressivi, ma soprattutto in termini preventivi, incidendo, per quanto possibile, sulla formazione e informazione degli operatori e sui valori etici, così come richiesto dal legislatore stesso. Questa sezione del PIAO si inserisce proprio in questo contesto e in essa il concetto di corruzione ricomprende tutti gli atti e i comportamenti che, anche se non costituiscono specifici reati, contrastano con la necessaria cura e priorità dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità dell'Amministrazione e dei soggetti che vi operano.

Entro il 31 gennaio di ogni anno il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte dall'analisi del contesto interno ed esterno e di quelle eventualmente fornite dai portatori di interesse nella consultazione pubblica, nonché dalle risultanze delle relazioni dei vari responsabili e referenti, predispone l'aggiornamento annuale della Sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO con riferimento al triennio successivo.

In data 22 dicembre 2022 è stata effettuata la consueta pubblicazione dell'avviso di consultazione, rivolta ai cittadini e agli altri stakeholder, della nuova sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO nella pagina principale della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale per favorire, la partecipazione dei portatori di interessi, attraverso la presentazione di osservazioni e proposte. In questa sede si dà atto che sono pervenute due osservazioni che sono state considerate in sede di stesura finale.

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

Per la redazione della presente sezione, pertanto, è stata seguita una procedura aperta alla partecipazione di interlocutori esterni e interni all'Amministrazione. L'aggiornamento per il triennio 2023-2025 è teso a garantire l'evoluzione dinamica della gestione del rischio basata sulla realtà dell'Azienda, allo scopo di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione anche in questo particolare settore.

L'obiettivo del presente Piano è quello di offrire un supporto operativo ai Servizi tenuti all'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione per migliorare l'efficacia complessiva dell'impianto.

Gli obiettivi per il triennio 2023-2025 sono stati definiti sulla base dell'esperienza finora maturata, considerando il crescente livello di attenzione posta da tutta l'organizzazione dell'Azienda per lo sviluppo di un contesto idoneo alla prevenzione dei fenomeni di corruzione.

Obiettivo prioritario del Piano è la realizzazione di un sistema organico di azioni e misure per prevenire il rischio corruttivo nell'ambito di tutti i processi amministrativi e socio-sanitari.



## 2.3.2 Analisi del contesto

### 2.3.2.1 Analisi del contesto esterno

L'estrema eterogeneità delle aree del territorio caratterizza l'ambito di riferimento dell'Azienda, in cui sono presenti zone urbane della terraferma a alta densità abitativa e a forte vocazione produttiva, congiuntamente al territorio del centro storico veneziano, con gli elementi di specificità che lo contraddistinguono, e le aree insulari del territorio lagunare e del litorale, che conferiscono alla dimensione territoriale complessiva il suo carattere di frammentazione e dispersione.

Di particolare rilevanza ai fini della tutela della salute delle persone sono inoltre la presenza sul territorio del sistema aeroportuale con rilevante traffico aereo e il continuo susseguirsi di eventi storico/culturali che attraggono un numero rilevante di visitatori italiani e stranieri.

Le caratteristiche del territorio determinano per l'Azienda ULSS 3 Serenissima la necessità di mantenere una rete di comunicazione, di trasporto e di servizio con caratteristiche di capillarità che comportano costi fissi e variabili decisamente superiori rispetto a realtà aziendali basate su territori più uniformi che sfruttano economie di scala legate alle dimensioni dei punti di erogazione.

In attuazione dell'art. 4 della legge regionale 48/2012, la Regione del Veneto ha sottoscritto in data 17 settembre 2019 il "Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture", che vede coinvolte come parti dello stesso, oltre alla Regione del Veneto, gli Uffici territoriali del Governo del Veneto, l'ANCI e l'UPI, il cui schema è stato approvato con Direttore generale.R. n. 951 del 2 luglio 2019 e che rinnova quello sottoscritto in data 7 settembre 2015. In linea con quanto previsto dalla legge 190/2012, la portata operativa del Protocollo è estesa oltre le infiltrazioni mafiose, rendendolo uno strumento di prevenzione più generale, contro le interferenze illecite nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici, rafforzando le misure di trasparenza e di legalità. Stante la durata triennale del Protocollo, che risulta a oggi scaduto, in ottemperanza a quanto previsto dalla Regione con propria nota prot. n.479297 del 14 ottobre 2022, in attesa del nuovo Protocollo di Legalità, l'Azienda applicherà le prescrizioni contenute nella nota richiamata.

Attraverso l'analisi del contesto è possibile ottenere le informazioni su come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera, in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

L'ambito sanitario è un settore a rischio per casi di illegalità e di corruzione essendo un settore di largo consumo di beni e servizi, con una molteplicità di situazioni, di rapporti e di interlocutori in vari ambiti di attività. Diverse caratteristiche peculiari, alcune delle quali esclusive di questo settore, rendono la sanità un terreno esposto al rischio di corruzione. In ambito sanitario sono allocate ingenti risorse economiche di beni, di servizi e di personale.

Il rapporto di ANAC "La corruzione in Italia 2016-2019" denunciava come il settore più a rischio di corruzione fosse quello dei lavori pubblici, che rappresentava il 40% degli episodi corruttivi; la sanità rappresentava il 13%, con casi che riguardavano forniture di farmaci, apparecchiature mediche, strumenti medicali e servizi di pulizia. Tra le tipologie di illeciti segnalati quelle ricorrenti riguardano: nomine irregolari, malagestione di reparti ospedalieri o strutture distaccate, appalti irregolari, "malasanità", favori ai pazienti da parte dei medici, false invalidità, ospedalizzazioni irregolari, favori elettorali in cambio di prestazioni mediche.

Secondo i dati diffusi a fine gennaio 2022 dal Rapporto di Transparency International sulla Percezione della corruzione percepita nel settore pubblico, l'Italia si colloca al 42° posto nella classifica dei 180 Paesi e Territori presi in considerazione, avendo scalato ben dieci posizioni nella classifica rispetto al 52° posto che occupava l'anno precedente. Il progresso dell'Italia evidenziato, in linea con il costante miglioramento dal 2012 a oggi, è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio.

Con il progetto *Misurazione del rischio di corruzione* ANAC ha individuato una serie di indicatori di rischio corruzione utili per sostenere la prevenzione e il contrasto all'illegalità e promuovere la trasparenza nell'azione della Pubblica Amministrazione.

Il set di indicatori individuato risulta utile per quantificare il rischio che si verifichino eventi corruttivi a livello territoriale, utilizzando le informazioni contenute in varie banche dati. Gli indicatori possono essere considerati come dei campanelli d'allarme che segnalano situazioni potenzialmente problematiche. Gli indicatori di contesto supportano l'analisi del rischio corruttivo nei territori, andando a indagare dimensioni tematiche legate all'istruzione, alla presenza di criminalità, al tessuto sociale, all'economia locale e alle condizioni socioeconomiche dei cittadini. L'analisi di contesto ha preso in considerazione diciotto indicatori su base provinciale, che sono stati raccolti in quattro domini tematici (istruzione, economia del territorio, capitale sociale e criminalità) a loro volta sintetizzati da un indice composito per rendere più semplice la lettura della complessità dovuta alle numerose dimensioni considerate.

La serie storica degli indicatori elementari disponibili va dal 2014, l'anno base di riferimento, al 2017. I valori sono compresi tra 70 e 130 e nell'anno base 2014 valgono 100 per l'Italia nel suo insieme. A livelli più elevati è chiaramente associato un maggiore rischio di corruzione. Il report che segue mostra per l'ultimo anno disponibile un valore generale per il territorio italiano pari a 100,1, con una tendenza in diminuzione rispetto all'anno precedente (-0,46%). Le province che superavano il valore medio nazionale erano in tutto 50 e la provincia con il valore più elevato totalizzava 115,8.



Dati resi disponibili da ANAC – Progetto *Misurazione del rischio di corruzione*

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

L'indice generale, come mostrano i grafici qui sotto riportati, nel 2017 si attestava sul valore di 95,1, più basso del valore riferito al territorio italiano complessivo, pari a 100,1.



### 2.3.2.2 Analisi del contesto interno

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

Al fine di erogare i servizi e le prestazioni agli utenti, l'Azienda si avvale di oltre 8.000 collaboratori, tra personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. L'Azienda ULSS 3 Serenissima si colloca tra le prime aziende per numero di dipendenti della provincia di Venezia, ponendosi come una realtà chiave del contesto territoriale di cui fa parte.

L'Azienda ha un budget di circa 1,4 miliardi, e interagisce con una rete di circa 1.900 fornitori di beni, di servizi, e di lavori, incidendo quindi in maniera significativa, sull'economia provinciale.

In coerenza a quanto previsto dal PNRR, l'Azienda potenzierà, secondo le tempistiche e le indicazioni regionali, l'assistenza nel territorio mediante gli Ospedali di Comunità (OdC) già esistenti e la programmazione di nuove Case della Comunità (CdC). Sono previsti ingenti investimenti in ambito immobiliare al fine di ristrutturare e adeguare gli edifici esistenti e di realizzare le nuove strutture.

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

### 2.3.2.3 Mappatura dei processi

La mappatura consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi aziendali, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La mappatura di tutti i processi aziendali rappresenta uno degli obiettivi strategici della Direzione aziendale. L'attività svolta da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è stata classificata in un apposito elenco che contiene la descrizione del macro-processo, dei processi, dei rischi specifici, delle misure adottate per il loro contenimento e del monitoraggio delle stesse. L'**Elenco dei processi** è riportato in coda al documento.

Nel corso del 2023 si potrà procedere anche all'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi contenuti nel Piano interagendo anche con la funzione aziendale di Internal Auditing. L'analisi sarà eseguita con la partecipazione attiva delle strutture titolari dei processi e dei relativi rischi, per condividere l'identificazione, la descrizione e la valutazione dei processi di rispettiva pertinenza, nonché la formulazione di proposte in merito alle misure di prevenzione da attuare ai fini della mitigazione del rischio corruttivo.

Nel Piano attuale sono stati mappati 104 processi. Tutta l'attività svolta dalle strutture sarà soggetta al coordinamento e alla validazione da parte del RPCT, che verificherà la completezza dei dati inseriti e l'appropriatezza delle valutazioni effettuate e delle misure proposte, avvalendosi dell'Internal Audit, del Gruppo di supporto RPCT.

### 2.3.3 Valutazione dei rischi corruttivi

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure organizzative correttive/preventive ai fini di garantire un adeguato trattamento del rischio.



## Identificazione dei rischi

L'oggetto di analisi per l'identificazione dei rischi specifici sono i singoli processi o attività in cui si scompone un macro processo. I responsabili di ogni unità organizzativa e/o processo (*owner*), avendo una conoscenza approfondita dell'organizzazione identificano in questa fase tutti gli eventi rischiosi che potrebbero ipoteticamente verificarsi. Così come sottolineato dal PNA 2019, il RPCT e gli altri attori del sistema di gestione del rischio (dirigenti, dipendenti, OIV, organi di indirizzo), dopo aver identificato le attività a rischio devono mantenere un atteggiamento collaborativo e segnalare eventuali successivi e diversi rischi a integrazione.

Per l'identificazione degli eventi rischiosi vengono adottate diverse tecniche con una prospettiva rivolta sia al passato che al futuro:

- ricerca e analisi di documentazione relativa al processo (mappature di processo e/o registro dei rischi utilizzate in passato, risultati dell'attività di monitoraggio di RPCT o *internal auditor*) o comunque al contesto interno e/o esterno (a esempio casi giudiziari e altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in altre Aziende ULSS);
- *brainstorming* con il personale che opera all'interno del processo per vagliare i rischi attuali e identificare altri eventuali rischi specifici di corruzione;
- eventuali incontri da parte di RPCT, Innovazione e Sviluppo Organizzativo e Internal Auditing con gli *owner* del processo e/o con associazioni e portatori di interesse esterni, per verificare le attività di identificazione dei rischi specifici.

## Analisi e ponderazione dei rischi

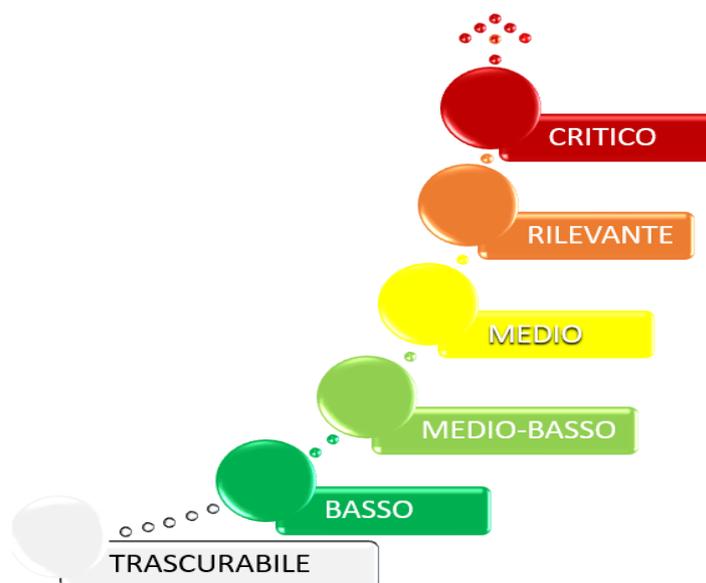
L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di pervenire a una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e, dall'altro lato, di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. La ponderazione consente di stabilire le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

Per stimare l'esposizione al rischio dei processi individuati si è scelto di adottare una metodologia di tipo qualitativo, come descritta nell'allegato 1 al PNA 2019, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

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

Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

Il gruppo di lavoro e l'*owner* di processo che hanno individuato i rischi specifici, coordinati da RPCT hanno proceduto alla relativa valutazione utilizzando la scala qui riportata.



### 2.3.4 Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio consiste nell’implementazione di misure generali e specifiche: le misure generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione agendo in maniera trasversale sull’intera amministrazione; le misure specifiche, invece, operano in maniera puntuale su alcuni rischi specifici non neutralizzabili con il solo ricorso a misure generali. Di seguito sono indicate le misure, generali e specifiche, che l’Azienda ULSS 3 Serenissima adotta per il trattamento dei rischi.

#### 2.3.4.1 Misure generali

##### Codice di comportamento

Le recenti disposizioni normative, decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, hanno disposto l'aggiornamento dei contenuti del Codice di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche, disponendone l’integrazione con argomenti relativi al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media. Prendendo spunto da questa esigenza, l’Azienda, su proposta del RPCT coadiuvato dal direttore dell’UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari ha aggiornato e adottato il Codice vigente con Delibera del Direttore Generale n.2282 del 30 dicembre 2022.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Diffondere i contenuti del Codice di comportamento	Approvare il nuovo Codice di comportamento	Sì (approvata delibera di aggiornamento n.2282 del 30 dicembre 2022)		
	Erogare iniziative formative relative ai principi enunciati nel nuovo Codice a tutti i dipendenti, con particolare riferimento ai neoassunti	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell’obiettivo: RPCT

## Disciplina del conflitto di interessi

L'art. 1, comma 41, della legge n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge 241/1990, relativo al conflitto di interessi. La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti a adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente a adottare il provvedimento finale e i titolari degli uffici competenti a adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è inoltre previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.P.R. 62/2013. L'art. 7 del citato decreto prevede infatti che "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

Il Codice di comportamento aziendale dedica specificatamente una sezione al conflitto di interessi.

Il conflitto di interessi è una condizione in cui il dipendente è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali e si estende a tutti i casi in cui sussiste il rischio che il dipendente si avvalga della propria posizione all'interno dell'Azienda per favorire se medesimo o un soggetto verso il quale è in qualche modo legato, oppure nei casi in cui possa essere comunque messa in dubbio l'imparzialità del dipendente nell'assumere decisioni verso soggetti esterni che hanno con l'Azienda rapporti contrattuali o di fornitura di beni e/o servizi.

Il rischio del conflitto d'interessi è particolarmente elevato nelle attività che implicano una valutazione (in particolare nell'attività delle commissioni di gara e/o di concorso). Al fine di garantire l'imparzialità nelle procedure concorsuali, i componenti delle commissioni si devono astenere ogni qual volta sia ipotizzabile anche solo un potenziale "conflitto di interessi". È essenziale, infatti, che chi giudica non abbia interessi personali che possano pregiudicare l'imparzialità della valutazione. Dovranno essere verificati, al momento della costituzione di tali organismi, i profili di incompatibilità previsti dalla vigente normativa, raccogliendo le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi e regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il proprio Responsabile e l'UOC Gestione Risorse Umane di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

In presenza di situazioni di conflitto di interessi, il dirigente responsabile dell'unità operativa invita il dipendente a astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti.

In caso di incompatibilità di fatto tra le funzioni svolte dal dipendente e i rapporti di collaborazione dichiarati, il Dirigente richiede l'assegnazione del dipendente a altro ufficio.

Gli obblighi di condotta sono estesi, in quanto compatibili, oltre che ai dipendenti alle altre categorie di soggetti che non sono dipendenti ma che collaborano e prestano attività a vario titolo presso l'Azienda.

Si riportano di seguito le disposizioni relative alla disciplina specifica del conflitto di interessi nell'ambito dei contratti pubblici. L'assenza di conflitti di interessi nel settore dei contratti pubblici comporta che i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano un aggiornamento della dichiarazione con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento. L'Azienda acquisisce e conserva le dichiarazioni e i successivi dovuti aggiornamenti.

In merito al conflitto di interessi in materia di contratti pubblici il RUP è il soggetto tenuto a:

- acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione a una procedura di gara;
- effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente;
- vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi, segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

In caso di omissione delle dichiarazioni, o di mancata segnalazione di situazioni di conflitto di interessi, nonché laddove il dipendente non si astenga dal partecipare a una procedura di gara, si configurerebbe *"un comportamento contrario ai doveri d'ufficio"*, sanzionabile disciplinarmente.

Il RPCT, per quanto concerne la gestione del conflitto di interessi, ha il compito di verificare l'attuazione delle misure programmate nel PIAO e di valutarne l'adeguatezza. Il RPCT è adeguatamente e costantemente messo a conoscenza da parte del RUP di eventuali scostamenti dall'attività programmata.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Gestire efficacemente eventuali situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali	Corretta acquisizione e conservazione delle dichiarazioni e dei successivi dovuti aggiornamenti.	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Tutte le UUOO aziendali

### Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Il principale riferimento normativo è il d.lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico" che, per quanto riguarda il SSN, si applica ai vertici aziendali (incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali).

L'Autorità ha adottato Linee Guida relative al ruolo e alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (Delibera ANAC 833 del 2016). L'attività di verifica in materia di inconferibilità e incompatibilità è rimessa prioritariamente al RPCT, che, come dispone l'art. 15 del d.lgs. 39/2013, "cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione,

ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi [...]”. La Delibera ANAC n. 1146/2019 ha esteso anche ai dirigenti dell’area PTA l’obbligo di dichiarazione di incompatibilità.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire il rispetto delle norme relative all’inconfiribilità e all’incompatibilità degli incarichi	Acquisire correttamente le dichiarazioni di incompatibilità	Sì	Sì	Sì
	Puntuale pubblicazione dell’atto di conferimento dell’incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità.	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell’obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

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

Al fine dell’applicazione dell’art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001, introdotto dalla legge 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – *pantouflage* o *revolving doors*), l’Azienda adotta le seguenti misure volte a prevenire tale fenomeno:

- acquisizione da parte dell’UOC Gestione Risorse Umane di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall’incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell’obbligo per l’operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall’Autorità ai sensi dell’art. 71 del d.lgs. n. 50/2016. Tale misura è in capo all’UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e all’UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Promuovere la diffusione del divieto di pantouflage	Inserire apposite clausole nei documenti di gara	Sì	Sì	Sì
	Predisposizione di apposita documentazione ai fini di informare il personale e i soggetti esterni coinvolti in merito alle disposizioni di legge in materia.	Sì		
	Al momento della stipula degli accordi contrattuali con le strutture accreditate per l’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, per le strutture extraospedaliere accreditate per pazienti psichiatrici e tossicodipendenti, è richiesta la sottoscrizione della dichiarazione di rispetto del divieto di pantouflage.	Sì	Sì	Sì

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

## Formazione del personale

Al comma 7 dell'art.54 del d.lgs. 165/2001 è aggiunto (decreto legge 36/2022) il seguente periodo: "Le pubbliche amministrazioni prevedono lo svolgimento di un ciclo formativo obbligatorio, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico".

L'Azienda, in sede di pianificazione della formazione aziendale, adatterà un apposito programma per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione. Nel Piano annuale della Formazione è opportuno prevedere percorsi formativi differenziati che riguardino rispettivamente concetti generali e contenuti più prettamente specifici in relazione alla tipologia di attività svolta dagli Uffici aziendali. Il piano di formazione, definito con il responsabile della formazione e dell'aggiornamento, segue un approccio sia normativo-specialistico che valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, riguardare tanto le norme penali in materia di reati contro la pubblica Amministrazione (norme in materia di trasparenza e integrità, anticorruzione, Codici disciplinare e di comportamento dei pubblici dipendenti, normativa e regolamento per la disciplina dell'attività in libera professione), quanto gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre a ogni altra tematica che si ritenga utile e opportuna per prevenire e contrastare la corruzione in Azienda.

L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto a osservare ai sensi del presente Piano e del Codice di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità.

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

- etica e legalità,
- codici di comportamento e disciplinari,
- conflitto di interesse e obbligo di astensione e conseguenti sanzioni in caso di violazione,
- approfondimenti su argomenti specifici sulla prevenzione della corruzione in alcuni uffici amministrativi più esposti al rischio corruttivo.

La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'inosservanza dell'obbligo è sanzionabile come violazione degli obblighi stabiliti dal presente Piano.

Dal mese di ottobre 2022 è stato avviato il Corso sull'etica pubblica sul Codice di comportamento rivolto a tutto il personale neoassunto, che continuerà anche nell'anno 2023.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Adottare un programma per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei settori a rischio di corruzione, differenziandolo in relazione alla tipologia di attività svolta.	Sì	Sì	Sì
	Erogare il corso relativo all'etica pubblica a tutti i neoassunti	Sì	Sì	Sì

Referenti aziendali dell'obiettivo: RPCT e UOSD Formazione

## Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione

La rotazione del personale nelle aree a più elevato rischio di corruzione è una misura introdotta dalla legge 190/2012 ed è stata prevista dal legislatore come una delle misure organizzative a efficacia preventiva che deve essere attuata nei confronti di coloro che operano nei settori maggiormente esposti a corruzione. La rotazione, che consiste nello spostamento periodico o occasionale di dipendenti da un ufficio a un altro, limita il consolidarsi di relazioni che possano favorire illeciti. Va però tenuto in considerazione anche l’impatto che la rotazione ha sull’intera struttura organizzativa: per tale motivo la stessa deve essere adeguatamente programmata o quantomeno deve avere una previsione tale da poter svolgere una valutazione dell’impatto della stessa sull’intera struttura.

La ratio delle previsioni normative è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti. Il principio di rotazione si applica – compatibilmente con la dotazione organica e con l’esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture aziendali – prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

Poiché non sempre la rotazione è misura di facile realizzazione, lo stesso Allegato 2 al PNA 2019 elenca una serie di misure alternative atte a evitare che i soggetti non sottoposti a rotazione abbiano il controllo esclusivo dei processi. Tra queste:

- la previsione, da parte del dirigente, di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- la previsione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali ferma restando l’unitarietà della responsabilità del procedimento, facendo sì che più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell’istruttoria;
- la previsione di una rotazione “funzionale” da attuarsi con la modifica periodica dei compiti;
- la realizzazione di una collaborazione tra diversi ambiti, che favorirebbe, in prospettiva, una rotazione degli incarichi.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la rotazione del personale nelle aree a elevato rischio corruzione	Programmare la rotazione (o le eventuali misure alternative), valutandone l’impatto sull’intera struttura.	Sì	Sì	Sì
	Applicare la rotazione straordinaria come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell’obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

## Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

La legge 30 novembre 2017, n. 179, 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”, stabilisce che “il dipendente che segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione dell’ente, o all’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o all’autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere – per motivi collegati alla segnalazione – soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro”.

Nel 2022, con la delibera n.1453 del 17 agosto 2022, l’Azienda ULSS 3 Serenissima ha aggiornato la procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del dipendente pubblico in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 179/2017 e successivamente dalle “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001” emanate dall’ANAC, con la delibera n. 469 del 9 giugno 2021.

Il sistema generale di tutela e protezione che la legge vigente riconosce al whistleblower prevede la protezione da eventuali misure ritorsive o discriminatorie eventualmente adottate dall’ente a causa della segnalazione effettuata e la tutela della riservatezza dell’identità del segnalante e della segnalazione.

La segnalazione deve essere inoltrata secondo le modalità individuate dalla procedura aziendale al fine di garantire la riservatezza delle informazioni. È previsto che la segnalazione possa essere effettuata tramite l’utilizzo di tecnologie informatiche in grado di tutelare la riservatezza del contenuto della segnalazione e l’identità del segnalante.

Le segnalazioni vanno indirizzate a discrezione del whistleblower al RPCT, all’ANAC o all’Autorità giudiziaria ordinaria o contabile. La segnalazione al RPCT può avvenire con le seguenti modalità:

- a mezzo del servizio postale;
- tramite la posta interna aziendale;
- mediante una comunicazione e-mail all’indirizzo aziendale segnalazioneilleciti@aulss3.veneto.it;
- inoltre, l’Azienda ULSS 3 Serenissima ha aderito alla piattaforma WhistleblowingPA e quindi mette a disposizione uno specifico sistema informatico, raggiungibile dal sito istituzionale, che garantisce la riservatezza dell’identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione. Per accedere al servizio è sufficiente cliccare sul link reperibile nella pagina di AT relativa al “Whistleblowing”.

Nel corso del 2022 non sono pervenute segnalazioni di whistleblower.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti	Promuovere l’utilizzo della piattaforma WhistleblowingPA per la segnalazione di illeciti	Sì	Sì	Sì
	Applicare la nuova procedura aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e per la tutela del dipendente pubblico	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell’obiettivo: RPCT

### Obblighi di informazione nei confronti del RPCT

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, l’Ufficio procedimenti disciplinari invia anche al RPCT la relazione annuale che predispone per la Direzione strategica.

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

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è rilevante in sede di valutazione individuale ai fini del raggiungimento degli obiettivi di performance.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire al RPCT il corretto flusso di informazioni	Promuovere la massima collaborazione tra responsabili delle strutture e RPCT	Sì	Sì	Sì
	Il rispetto del flusso informativo viene considerato anche in sede di valutazione della performance	Sì	Sì	Sì

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

### Svolgimento di attività e incarichi extra istituzionali

Per lo svolgimento delle attività extra istituzionali, l'art. 53 del d.lgs. 165/2001 prevede un regime di autorizzazione, da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi, nel rispetto del disposto dell'art. 98 della Costituzione italiana.

L'Azienda, con delibera n. 2216 del 31/12/2021 ha adottato un apposito regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, pubblicato sul sito web aziendale unitamente alla modulistica completa per eventuali richieste o comunicazioni.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire l'applicazione del regolamento aziendale riguardante modalità e condizioni dello svolgimento degli incarichi e delle attività extra istituzionali	Acquisire la documentazione relativa alle richieste per lo svolgimento di incarichi e attività extra istituzionali secondo le modalità e le tempistiche previste dal regolamento aziendale.	Sì	Sì	Sì
	Autorizzare tali richieste sulla base dei criteri oggettivi individuati.	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

### 2.3.4.2 Misure specifiche

In riferimento a determinati processi ritenuti particolarmente esposti al rischio corruzione, laddove l'applicazione delle misure generali non possa garantire la neutralizzazione dei fattori abilitanti l'evento rischioso, vengono adottate misure di prevenzione specifiche.

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

### Gestione delle liste d’attesa e attività libero professionale

L’Azienda ULSS 3 Serenissima considera di particolare importanza il rapporto tra attività istituzionale e libero professionale, per il fatto che i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell’utente finale.

Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza, rispettando l’ordine cronologico di prenotazione e i criteri di priorità fissati per l’accesso alle prestazioni.

L’esercizio dell’attività libero professionale deve essere autorizzato dall’Azienda e svolto nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Inoltre, non deve essere in contrasto con le finalità aziendali e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell’attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.

Il dipendente mantiene rigorosamente separate l’attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l’attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l’attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell’attività istituzionale. Il dipendente non deve inoltre favorire, nel percorso istituzionale, pazienti da lui seguiti in regime di libera professione.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire la corretta gestione delle liste d’attesa	Rispetto delle procedure e regolamenti aziendali	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell’obiettivo: UOS Specialistica

### Ricerca e sperimentazioni

Le attività di ricerca e sperimentazione sono svolte in conformità alla normativa nazionale e regionale e ai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica, i principi etici e deontologici che ispirano l’attività medica e garantendo l’assenza di pregiudizi per l’attività assistenziale.

L’avvio di qualunque studio clinico o sperimentazione deve essere preceduto dall’acquisizione del parere del Comitato Etico e dall’autorizzazione della Direzione strategica aziendale.

Ai fini della prevenzione della corruzione, ogni dipendente è tenuto a condurre l’attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone. Il Codice di comportamento aziendale prevede infatti che il dipendente:

- pubblici i dati in modo accurato, senza alterazione dei risultati;
- rendiconti in maniera puntuale e veritiera i contributi e i finanziamenti ricevuti;
- conduca le sperimentazioni cliniche senza compromettere il corretto espletamento dell’attività istituzionale;
- curi che i rapporti con lo sponsor siano trasparenti e documentati;
- informi la Direzione strategica aziendale e il Comitato Etico di potenziali conflitti di interessi (finanziari o

di altra natura) o di eventuali attività o iniziative che possano compromettere la credibilità della ricerca (a es. omissione di appropriati controlli, impiego di metodi analitici ingannevoli, impropria inclusione o esclusione di autori).

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Garantire all'attività di ricerca e sperimentazione lo svolgimento in assenza di condizionamenti esterni	Attuazione delle norme specificatamente indicate nel Codice di comportamento e nella procedura aziendale	Sì	Sì	Sì
	Presenza di un servizio aziendale "Nucleo Ricerca Clinica" e del Comitato Etico provinciale e IRCCS San Camillo	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: Comitato etico per la sperimentazione clinica e UOC Farmacia Ospedaliera.

### Sponsorizzazioni

La formazione, l'informazione e l'aggiornamento scientifico dei professionisti sanitari sono offerti e fruiti nell'ambito del SSR con caratteristiche di obiettività e indipendenza.

Tutti i soggetti coinvolti nel sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) devono conformare i propri comportamenti ai principi di:

- correttezza ed efficacia del sistema, attraverso il perseguimento di scopi esclusivamente formativi e di aggiornamento da parte dei soggetti pubblici e privati coinvolti, che hanno l'obbligo di perseguire prioritariamente l'interesse pubblico;
- trasparenza dell'azione amministrativa. Nell'offerta e nella fruizione di attività formative non debbono verificarsi condizioni di conflitto di interesse.

Il ricorso allo strumento della sponsorizzazione nell'ambito della formazione, che consente all'Azienda di disporre di ulteriori opportunità formative, viene disciplinato allo scopo di evitare insorgenza e realizzazione di condizioni di conflitto di interesse anche potenziali.

La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda. I dipendenti coinvolti nella formazione sono individuati dall'Azienda che comunica, per il tramite dell'Ufficio Formazione, alla segreteria organizzativa o allo sponsor, i nominativi dei professionisti individuati in relazione alle competenze possedute e al bisogno formativo, nel rispetto della procedura aziendale e secondo criteri di imparzialità e rotazione. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, prima di ricorrere a soggetti esterni, viene prioritariamente valutata la presenza di professionisti interni che siano in possesso delle adeguate competenze professionali richieste dall'evento formativo sempre nel rispetto dei criteri di imparzialità e trasparenza.

L'UOSD Formazione ha in programma la realizzazione dell'albo dei formatori, uno strumento a supporto dei responsabili scientifici dei corsi di formazione e aggiornamento finalizzato al reclutamento e alla selezione di esperti/docenti.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Offrire attività formativa sponsorizzata prevenendo il verificarsi di situazioni di conflitto d'interessi	Rispetto Regolamento e procedura - elenco ditte sponsorizzatrici per eventi extrasede	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOSD Formazione

### Stipula di contratti per l'acquisto e l'utilizzo di farmaci, presidi e altro materiale sanitario

I rapporti con società farmaceutiche e/o con le ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti nel rispetto delle disposizioni di legge e in modo da evitare qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.

Vengono definiti in sede di gara i requisiti tecnico-economici in modo trasparente e oggettivo, al fine di evitare di favorire un'impresa a discapito di altre, e inoltre in tutte le procedure di affidamento sono rispettati i principi di parità di trattamento, non discriminazione, imparzialità e pubblicità.

Il personale medico prescrive i farmaci e i dispositivi e gli ausili secondo le migliori scelte di terapia basate su evidenze scientifiche, nel rispetto dei principi deontologici e di imparzialità, di sicurezza di uso e di sostenibilità economica e tenendo conto degli indicatori di appropriatezza prescrittiva.

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

Il dipendente non può promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotto e/o materiale sanitario e non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Evitare i comportamenti volti a favorire indebitamente determinati fornitori	Garantire il rispetto dei principi di imparzialità come previsto anche dal Codice di comportamento aziendale	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Provveditorato, Economato e Logistica e UOC Farmacia Ospedaliera

### Accreditamento delle strutture socio-sanitarie

In fase di accreditamento, oltre ai fattori strutturali, tecnologici e organizzativi, si aggiunge la necessità di verificare i requisiti di qualità e di organizzazione necessari per garantire prestazioni socio-sanitarie per conto del SSR.

Oltre a quanto previsto dalle disposizioni normative, in particolare, dall'art. 41 del d.lgs. 33/2013 nonché dalla legge 190/2012, art. 1, co. 15 e 16, lett. a), si considerino anche la pubblicazione, o comunque l'attivazione di misure di trasparenza degli atti assunti dall'Azienda.

Obiettivo operativo	Azioni in programma	2023	2024	2025
Rafforzamento dei controlli per la verifica dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture convenzionate	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse del personale incaricato alla verifica	Sì	Sì	Sì
	Stesura del verbale secondo modelli Regionali	Sì	Sì	Sì

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Sociale

### Misure specifiche per gli interventi finanziati con i fondi PNRR

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

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

#### 2.3.4.3 La Trasparenza

Un'altra misura di prevenzione della corruzione è rappresentata dalla trasparenza. Il principio di trasparenza regola in chiave democratica il rapporto tra pubblica amministrazione e cittadino ed è oggi un fondamentale strumento di prevenzione della corruzione che consente ai cittadini di esercitare il ruolo di "controllori" sul corretto e imparziale svolgimento dell'azione amministrativa.

La trasparenza è una delle misure di prevenzione della corruzione introdotta dalla legge 190/2012. Essa è fondata sugli obblighi di pubblicazione previsti per legge, riportati nella tabella allegata alla fine del presente documento, ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della legge 190/2012.

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

La pubblicazione on-line delle informazioni e dei dati viene effettuata in conformità a quanto previsto dalle "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti

amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” del Garante della Privacy.

L’Azienda, coerentemente con le previsioni del d.lgs. 33/2013 e le indicazioni fornite da ANAC, prevede i seguenti obiettivi strategici riguardanti la trasparenza:

- garantire flussi informativi aggiornati e completi;
- assicurare livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni, assicurando un flusso informativo costante e completo dei dati e delle informazioni aziendali nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale;
- pubblicare documenti, dati e informazioni in modo chiaro e comprensibile a chiunque;
- indicare gli incaricati all’individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e iniziative in materia di trasparenza e di integrità, anche ai fini dell’applicazione della responsabilità prevista dall’art. 46 del d.lgs. 33/2013;
- implementare e attuare i sistemi di monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di trasparenza;
- rafforzamento dell’analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR.

### L’Accesso civico

L’innovazione più rilevante del d.lgs.97/2016 è rappresentata dal nuovo diritto di accesso civico da parte di chiunque, senza alcuna motivazione, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L’istituto dell’accesso civico, come delineato dal d.lgs. 97/2016 (cosiddetto FOIA) rappresenta una decisa implementazione di questo strumento di cui all’art. 5, comma 1 del d.lgs. 33/2013. In proposito l’ANAC, con le Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti del nuovo accesso civico (semplice e "generalizzato") ha precisato che, pur accomunati dalla possibilità di essere attivati da “chiunque”, indipendentemente dalla titolarità di un interesse concreto, diretto e attuale, l’accesso civico semplice e generalizzato si muovono su binari paralleli.

L’**accesso civico semplice** si riferisce alla pubblicazione obbligatoria di categorie di documenti specificamente individuati dalle disposizioni normative contenute nel d.lgs. 33/2013, cui corrisponde il diritto di chiunque di richiedere, senza limitazioni e senza necessità di motivazione, i documenti di cui sia stata omessa la pubblicazione. Nel 2022 non è pervenuta alcuna richiesta.

L’**accesso civico generalizzato** è riferito a quei documenti, informazioni, dati ulteriori rispetto a quelli già obbligo di pubblicazione e al relativo diritto di conoscenza, ferma restando la tutela degli interessi pubblici e/o privati di cui all’art. 5-bis, commi 1 e 2 e le esclusioni disposte dall’art. 5-bis, comma 3, in un costante bilanciamento fra interesse pubblico alla piena informazione (*disclosure*) ed eccezioni individuate dal legislatore che obbligano a un’attività valutativa caso per caso. Nel 2022 non sono pervenute richieste in tal senso.

L’Azienda ha predisposto il proprio Regolamento in materia di accesso documentale con la deliberazione n. 705 del 12 aprile 2018, per la corretta gestione delle 3 modalità di accesso previste dalla normativa: documentale, semplice e generalizzato e con la predisposizione dell’apposita pagina della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

### Trasparenza e conferimento incarichi

L'Azienda ULSS 3 Serenissima considera di particolare importanza assicurare la massima trasparenza negli incarichi di:

- direzione di struttura complessa;
- direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- direzione di struttura semplice;
- natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

**Set di dati per incarichi di Struttura Complessa (Direttore di dipartimento):**

- a) esplicitazione, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale e agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) predeterminazione dei criteri di scelta e, ove non sussista apposita disciplina regionale, ai sensi dell'art. 17 bis, co. 3, del d.lgs. 502/1992, esplicitazione delle modalità di partecipazione del Comitato di Dipartimento alla individuazione dei Direttori di Dipartimento;
- c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone;
- d) pubblicazione degli atti del procedimento con evidenziazione di quanto previsto ai punti a) e b).

**Set di dati per incarichi di Struttura Complessa (Direttore di distretto sanitario o di presidio ospedaliero):**

- a) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano esplicitati i requisiti previsti dalla normativa vigente nazionale ed eventualmente regionale;
- b) costituzione della commissione selezionatrice;
- c) predeterminazione dei criteri di selezione;
- d) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- e) pubblicazione degli atti del procedimento.

**Set di dati per incarichi di Struttura Semplice (UOS) e Struttura Semplice Dipartimentale (UOSD):**

- a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale e agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) pubblicazione delle unità operative semplici per le quali va conferito l'incarico;
- c) avvio di procedura selettiva in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- d) costituzione della commissione selezionatrice;
- e) predeterminazione dei criteri di selezione;
- f) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
- g) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e c);
- h) pubblicazione degli atti del procedimento.

### Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992

I Direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita in funzioni dirigenziali apicali, della dirigenza sanitaria e della dirigenza degli altri ruoli; possono altresì stipulare contratti a tempo determinato per l'attribuzione di incarichi di natura dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, a esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico.

La tipologia di incarichi di cui al presente paragrafo rappresenta, tra le fattispecie descritte, quella che verosimilmente più si caratterizza per la prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico.

#### Set minimo di misure:

- a) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura e la motivazione alla base della durata dell'incarico;
- b) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione. Inoltre, per le medesime ragioni connesse all'eccezionalità del ricorso a tale tipologia di incarico, le amministrazioni sanitarie destinatarie del presente Piano, dovranno attribuire al soggetto esclusivamente l'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura in relazione ai requisiti e alle caratteristiche per i quali la professionalità è stata scelta. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

### Trasparenza e contratti pubblici di acquisti in ambito sanitario

L'Azienda, coerentemente alle raccomandazioni formulate da ANAC, mira a rafforzare la trasparenza nel settore acquisti mediante l'inserimento di un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale delle stazioni appaltanti e di un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente.

#### Set di dati per determina:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi;
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sottosoglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (a es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

# SEZIONE 3

## ORGANIZZAZIONE E CAPITALE

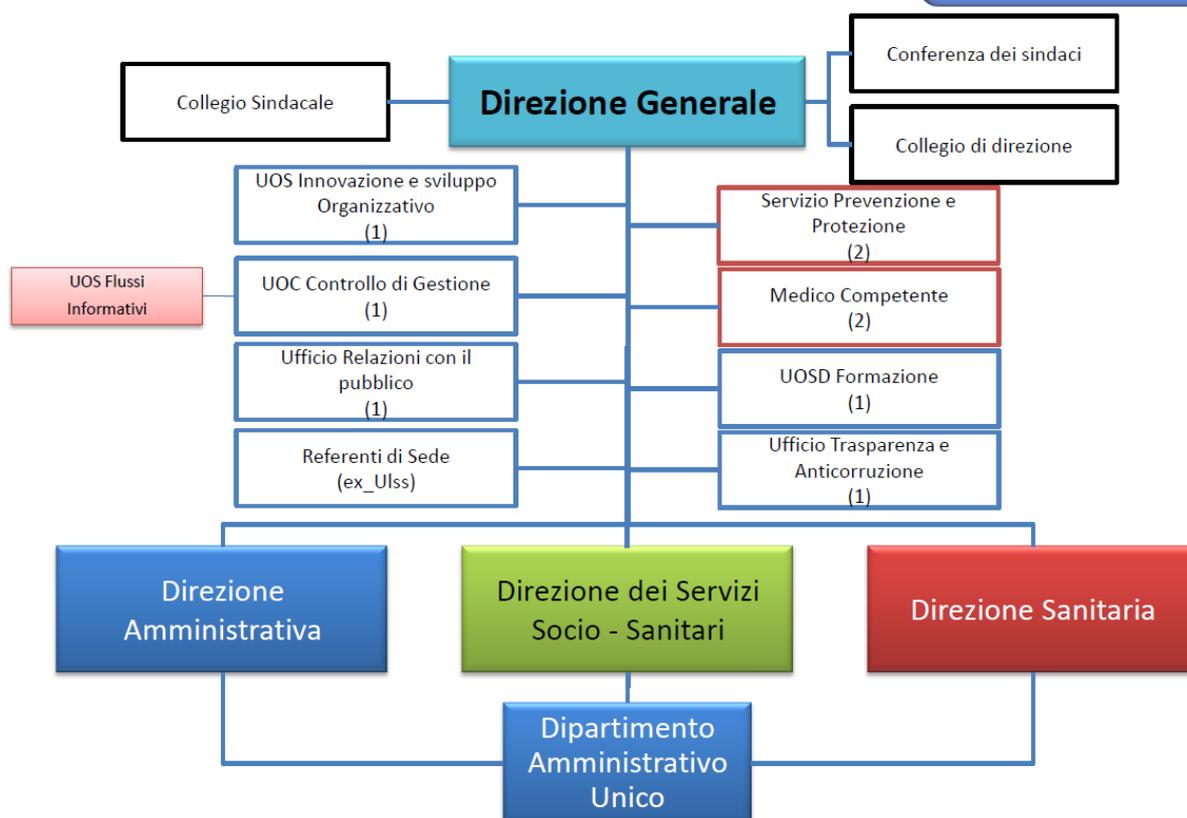
### UMANO

### 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 Struttura organizzativa

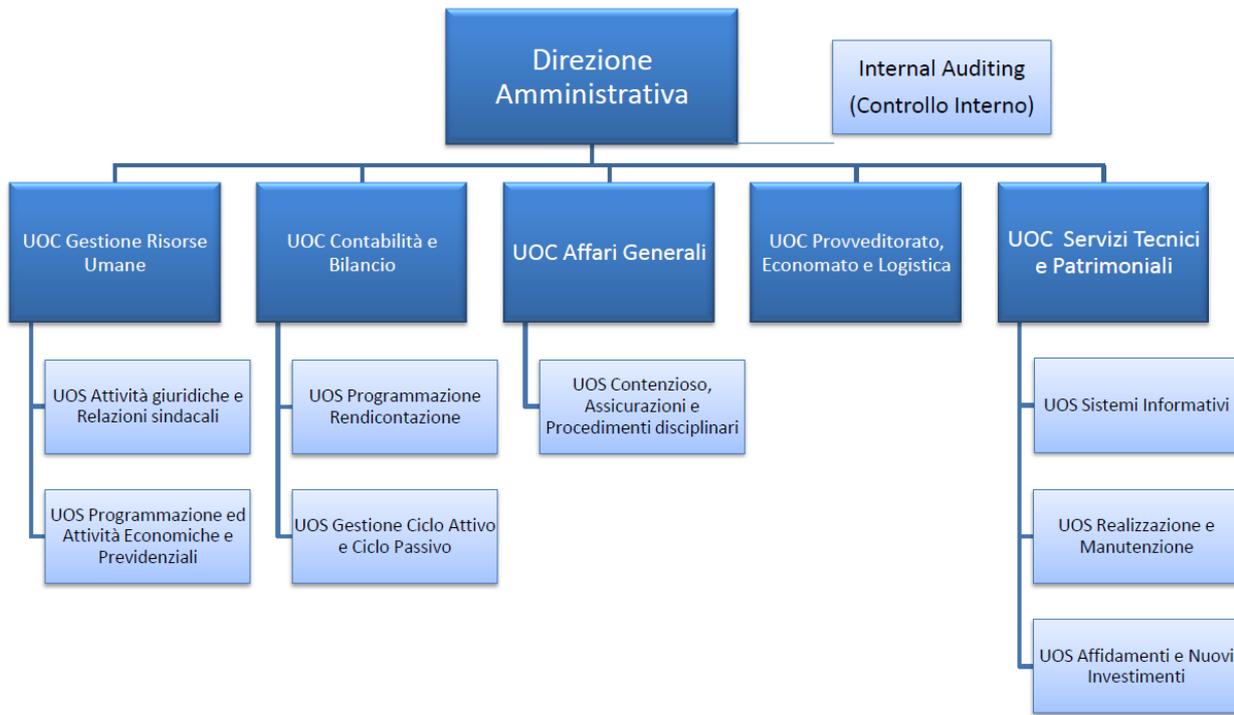
Con delibera aziendale n. 2188 del 21 dicembre 2020 è stato adottato l'attuale Atto Aziendale.

Gli organigrammi che vengono esposti nel prosieguo fanno riferimento alla vigente articolazione aziendale.

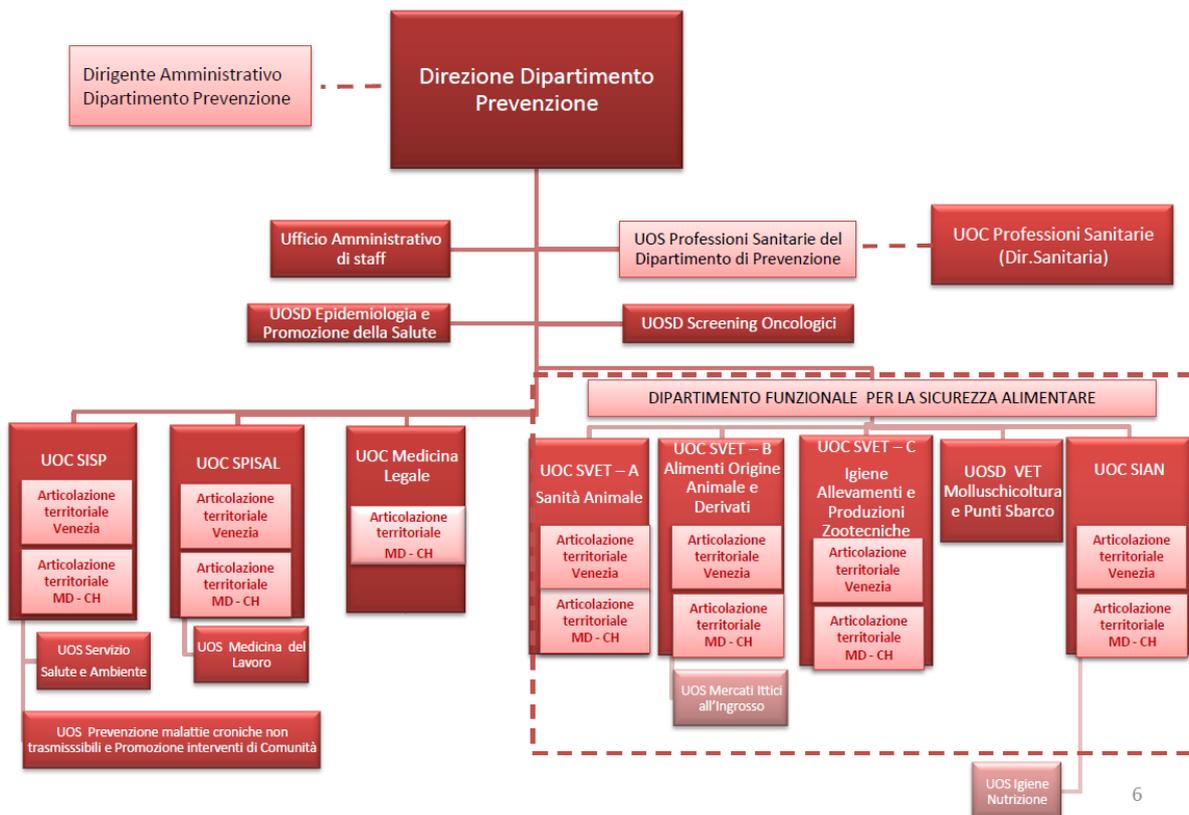


(1) Con afferenza funzionale alla Direzione Amministrativa

(2) Con afferenza funzionale alla Direzione Sanitaria

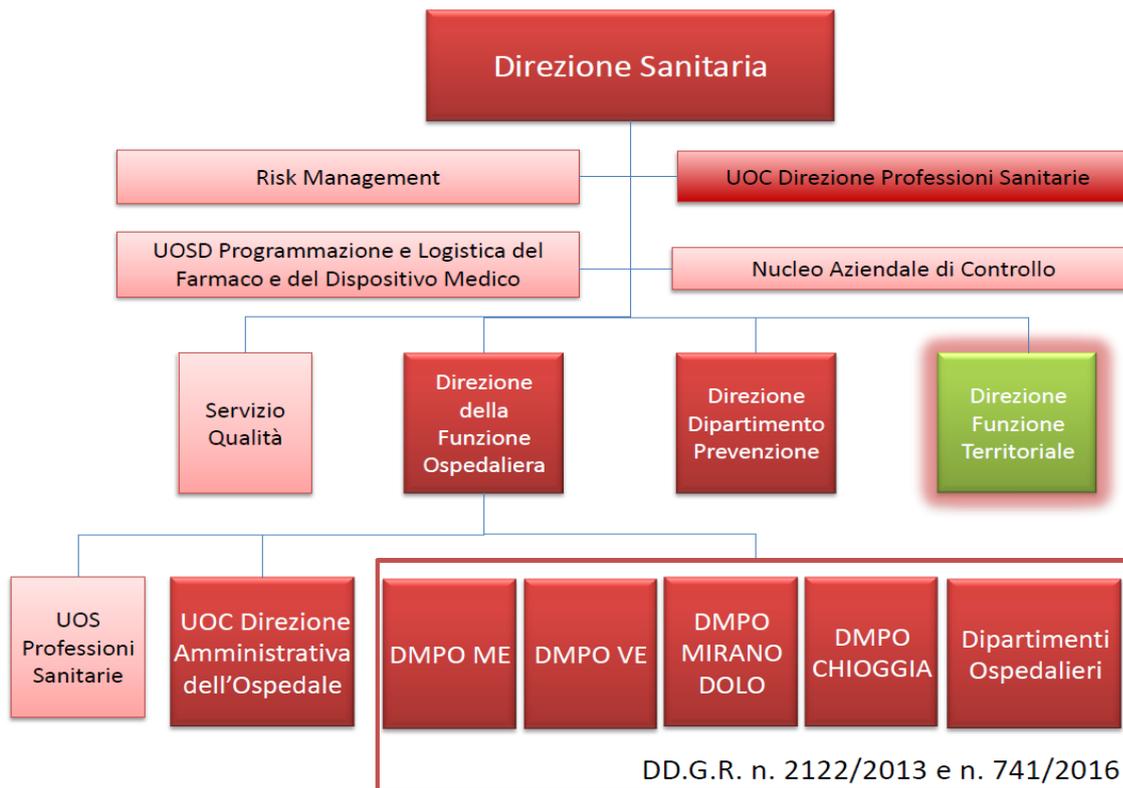


3

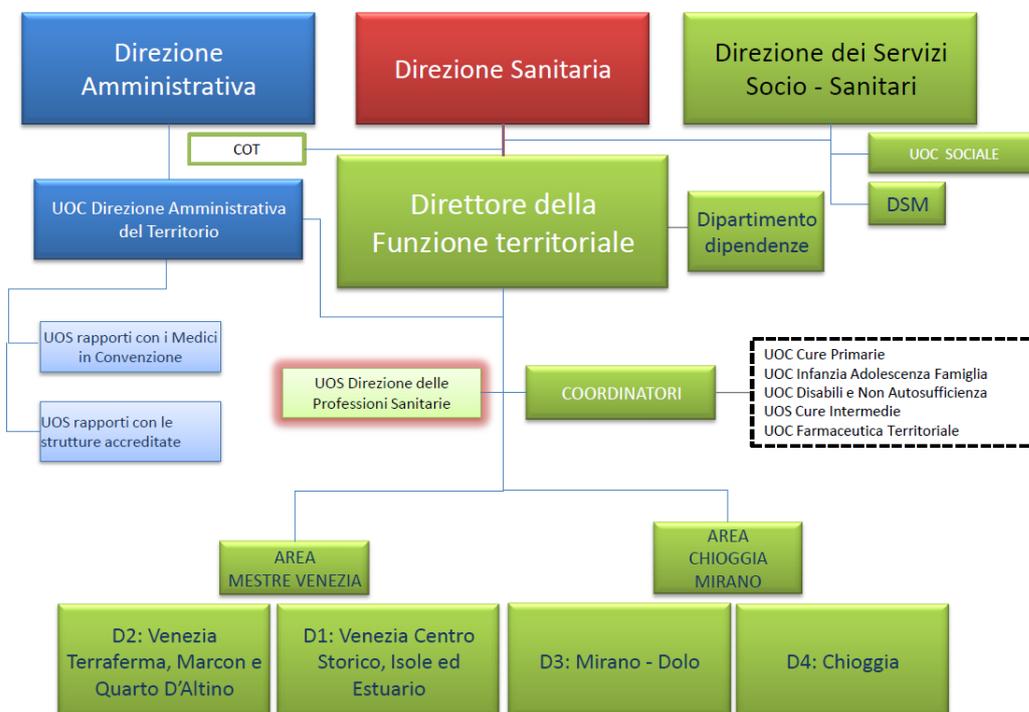


6

**Assistenza Ospedaliera**



**Assistenza Territoriale**



8

Nelle tabelle seguenti è riportato il numero di incarichi dirigenziali dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali.

INCARICHI DIRIGENTI AREA SANITA'				
Denominazione incarico	art. 18 , c.1 CCNL 19 dicembre 2019	Medici /Veterinari	San/Pr.San.	Totale n. da atto aziendale
Direttore SC Area medica	par I, lett. a)	115		115
Direttore SC Area sanitaria			5	5
Responsabile UOSD (dip o distrettuale)	par I, lett. b)	25	3	28
Responsabile di UOS	par. II lett. c)	116	11	127

INCARICHI DIRIGENTI AREA FUNZIONI LOCALI - DIRIGENTI AMMINISTRATIVI, TECNICI E PROFESSIONALI		
Denominazione incarico	art. 70, c.1 CCNL 17 dicembre 2020	Totale n. da atto aziendale
Direttore Unità Operativa Complessa	par.I - lett.a)	9
Responsabile UOS Dipartimentale/Distrettuale	par.I - lett.b)	1
Responsabile UOS		14

## 3.2 Organizzazione del lavoro agile

### 3.2.1 Evoluzione normativa: smart working emergenziale

L'istituto è stato introdotto per la prima volta nelle Pubbliche Amministrazioni dalla legge 7 agosto 2015, n. 124, e poi disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, cui sono seguite le Linee Guida della direttiva n. 3/2017. Con l'avvento della pandemia nel febbraio 2020 e con la relativa normativa emergenziale che si è susseguita il lavoro agile è stato introdotto nell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

A partire da febbraio 2020, infatti, a seguito del diffondersi dell'epidemia Covid-19 del Coronavirus, sono stati emanati una serie di provvedimenti per semplificare l'accesso allo Smart Working e diffonderne al massimo l'utilizzo.

A partire dal decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemologica da COVID-19", che con alcune misure specifiche ha stabilito che il lavoro agile "è applicabile in via automatica a ogni rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aree considerate a rischio nelle situazioni di emergenza nazionale o locale nel rispetto dei principi dettati dalle menzionate disposizioni e anche in assenza degli accordi individuali ivi previsti".

Pertanto, l'Amministrazione ha provveduto a riconoscere, a mezzo di lettera autorizzativa, il lavoro agile, *smart working*, per tutti i lavoratori che lo avessero richiesto a condizione che il tipo di attività fosse attività svolgibile da remoto.

Il 12 marzo 2020 è stata adottata la Direttiva 2/2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione in relazione all'emergenza Covid-19. Il nuovo documento rafforzava ulteriormente il ricorso allo *smart working*, prevedendo che questo diventasse la forma organizzativa ordinaria per le pubbliche amministrazioni.

L'obiettivo della Direttiva è sempre tutelare la salute di cittadini e dipendenti, contemperando questa esigenza primaria con la necessità di erogare i servizi essenziali e indifferibili.

Con tutta la normativa emergenziale successiva veniva sempre ribadito che il lavoro agile costituiva la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione fino alla cessazione dello stato di emergenza. E si confermava che le amministrazioni erano chiamate a uno sforzo organizzativo e gestionale per garantire il pieno utilizzo dello smart working, accessibile in modo temporaneamente semplificato (cioè senza la necessità del previo accordo individuale e senza gli oneri informativi a carico della parte datoriale), così da ridurre al minimo gli spostamenti e la presenza dei dipendenti negli uffici, correlandola ai servizi indifferibili non erogabili da remoto.

L'Amministrazione ha, quindi, assicurato lo svolgimento del lavoro agile (su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale) almeno al 50% del personale (naturalmente si parla di personale impegnato in attività che possono essere svolte secondo questa modalità).

L'Amministrazione, nel rispetto dei punti salienti del decreto ministeriale 19 ottobre 2020, ha assicurato in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio.

Il lavoratore agile in questa fase alternava giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto, con una equilibrata flessibilità.

Lo *smart working* si svolge di norma senza vincoli di orario e luogo di lavoro, ma può essere organizzato per specifiche fasce di contattabilità, senza maggiori carichi di lavoro. In ogni caso, al lavoratore sono garantiti i tempi di riposo e la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro. Inoltre, i dipendenti in modalità agile non devono subire penalizzazioni professionali e di carriera.

L'Amministrazione si è adoperata per mettere a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari, ma comunque rimaneva consentito l'utilizzo di strumentazione di proprietà del dipendente.

Si è favorito maggiormente il lavoro agile per i lavoratori disabili o fragili.

Nella rotazione del personale, è stato fatto riferimento a criteri di priorità che consideravano anche le condizioni di salute dei componenti del nucleo familiare del dipendente, della presenza di figli minori di quattordici anni, della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro, ma anche del numero e della tipologia dei mezzi di trasporto utilizzati e dei relativi tempi di percorrenza.

Il Decreto Riaperture (decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52), entrato in vigore il 23 aprile 2021, prorogando lo stato di emergenza, ha esteso l'adozione della procedura semplificata fino al 31 luglio 2021. L'adozione dello smart working con procedure semplificate continuava a essere legato, quindi, alla cessazione dello stato emergenziale.

Con il successivo Decreto Proroghe (decreto legge 30 aprile 2021, n. 56), approvato il 29 aprile in Consiglio dei ministri, si stabiliva che fino alla definizione della disciplina del lavoro agile nei contratti collettivi del pubblico impiego, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, le amministrazioni pubbliche potevano continuare a ricorrere alla procedura semplificata per lo *smart working*, ma senza più essere vincolati a applicarlo a una percentuale minima del 50% del personale con mansioni che possono essere svolte da casa.

Le principali novità introdotte con il "decreto proroghe", sono le seguenti:

- il lavoro agile non è più ancorato a una percentuale (soglia del 50% prima prevista), ma al rispetto di principi di efficienza, efficacia e *customer satisfaction*;
- mantiene inalterato il necessario rispetto delle misure di contenimento del fenomeno epidemiologico e della tutela della salute adottate dalle autorità competenti;
- rinvia alla contrattazione la definizione degli istituti del lavoro agile;

- riduce però dal 60% al 15% (per le attività che possono essere svolte in modalità agile) la quota minima dei dipendenti che potrà avvalersi dello *smart working*.

Ma con il dPCM 23 settembre 2021 il lavoro agile per le Pubbliche Amministrazioni viene svincolato dallo stato emergenziale e ricondotto alla disciplina ordinaria del d. lgs. 81/2017.

Per cui diventa necessaria la stipula di un accordo individuale, nonché la prevalenza della presenza in servizio, ferma restando la percentuale minima del 15%.

Il fine ultimo del lavoro agile non è solo venire incontro alle esigenze dei lavoratori, ma anche riuscire a migliorare il rendimento dell'attività dell'amministrazione in termini di efficienza, efficacia e buon andamento, in linea quindi con i principi di cui all'art. 97 della Costituzione Italiana. Anche l'articolo 263 del d.l. 34/2020, convertito con la legge 77/2020, e il decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19 ottobre 2020, relativi alla disciplina del lavoro agile nell'emergenza, ricordano che questa modalità di organizzazione della prestazione lavorativa non deve ridurre, ma semmai aumentare, l'efficienza della PA a beneficio di cittadini e imprese.

### 3.2.2 Passaggio da smart working emergenziale a ordinario

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021 si stabiliva che dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella PA tornava a essere quella in presenza. Si torna, pertanto, al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato" (la legge Madia), così come modificata dai successivi provvedimenti normativi. Nel frattempo, sono in corso le trattative per i rinnovi dei contratti pubblici, che garantiranno, una volta concluse, una regolazione puntuale dello *smart working*.

Il dPCM sopracitato stabilisce, inoltre, che il lavoro agile, nelle more della disciplina dell'istituto da parte del Contratto collettivo nazionale, attualmente in fase di discussione tra Aran e organizzazioni sindacali, sarà regolato da stipula dell'accordo individuale e sarà possibile nel rispetto di alcune condizioni fondamentali ovvero:

- non pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi da parte dei cittadini;
- la sicurezza delle comunicazioni tra lavoratore e amministrazione attraverso apposita piattaforma, ricorso al cloud o specifiche tecnologie;
- disponibilità di device necessari per lo svolgimento della prestazione lavorativa in lavoro agile;
- un piano di smaltimento degli arretrati.

Per cui, a seguito della normativa sopracitata, viene previsto che ogni Direttore di Unità Operativa individui le attività che possono essere oggetto di lavoro agile all'interno del proprio Servizio e che attraverso la sottoscrizione di un accordo individuale disciplini il rapporto di lavoro nel rispetto della percentuale minima che deve essere garantita ora pari al 15%.

#### Procedimento di attuazione

In uno scenario epidemiologico meno pressante l'Amministrazione ha quindi iniziato un percorso di attuazione dello smart working ordinario che si è articolato in alcuni step fondamentali:

1. Definizione della disciplina: approvazione con Delibera del Direttore Generale del modello di accordo individuale tra dipendenti e Direttori coinvolti per le modalità attuative dello svolgimento della prestazione di lavoro agile, con conseguente approvazione di un *addendum* al contratto di lavoro individuale.
2. Mappatura delle attività: ogni Direttore ha dovuto individuare all'interno del suo Servizio le attività che si possono svolgere in modalità agile. La mappatura dei processi/attività ha come obiettivo quello di individuare le attività che possono essere prestate, tenuto conto della dimensione organizzativa e funzionale di ciascuna struttura, in modalità "agile" e rappresenta, altresì, uno step fondamentale e propedeutico per garantire il passaggio da un lavoro agile "emergenziale", con l'obiettivo principale del "distanziamento sociale", al lavoro agile "ordinario", che è orientato al duplice scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi senza precisi vincoli di orario e luogo di lavoro. Ciascuna Direzione ha, pertanto, individuato il numero delle unità di personale, per i profili presenti, compatibili o parzialmente compatibili con il lavoro agile.

### **Criteria utilizzati per l'individuazione delle attività che si possono svolgere da remoto**

Tenuto conto dell'esperienza del lavoro agile emergenziale, le attività che possono essere svolte in tale modalità sono quelle che presentano un nucleo minimo di fattori.

Per ciascuna macrofunzione, comprese quelle trasversali, sono stati individuati i seguenti fattori:

#### Fase descrittiva dell'attività:

1. Il processo/attività/servizio richiede la presenza in modo continuativo del personale?
2. Il processo/attività/servizio è gestibile a distanza: le attività possono essere svolte da remoto con gli strumenti/tecnologie messe a disposizione?
3. Le attività richiedono lo svolgimento di attività esterne in modo non occasionale (ispezioni, controlli o attività presso soggetti esterni)?

#### Grado di digitalizzazione (oggettiva):

1. Il processo/attività/servizio è digitalizzato?
2. L'hardware e software è già disponibile per la gestione?
3. Le elaborazioni sono realizzabili con lo stesso grado di efficienza in sede e da remoto? L'accesso al servizio è garantito con uno sportello virtuale?
4. Gli archivi cartacei sono presenti e utilizzati in via residuale?
5. L'acquisizione delle informazioni per lo svolgimento delle attività può avvenire anche a distanza?

#### Grado di digitalizzazione (soggettiva):

1. Qual è livello atteso delle competenze digitali richieste per la gestione dei processi/attività/servizi e possedute dai dipendenti?

Il numero complessivo dei dipendenti assegnati alle macrofunzioni "smartabili" costituisce la platea di coloro che potranno "potenzialmente" accedere al lavoro agile.

Tenuto conto della cornice normativa vigente e della necessaria coerenza e interdipendenza con gli strumenti di programmazione strategica e operativa dell'Amministrazione, la mappatura dovrà essere aggiornata periodicamente.

Nel percorso metodologico sopra rappresentato, l'output della fase "Mappatura delle attività" rappresenta l'input per la definizione della percentuale annuale e massima dei lavoratori in agile a livello di Amministrazione. A fronte del numero di lavoratori "potenzialmente agili" associati a macrofunzioni/processi trasversali "smartabili", la percentuale di lavoratori agili che mediamente è stata prevista è pari al 15%, livello base stabilito dalla attuale normativa.

L'effettiva compatibilità dell'attività lavorativa con la modalità agile viene misurata combinando il grado di smartabilità della macrofunzione cui il dipendente è associato, la conciliabilità delle specifiche attività svolte dallo stesso e la valutazione delle competenze "agili" possedute (competenze digitali e competenze trasversali). Partendo dalle manifestazioni di interesse ricevute e tenuto conto del contingente massimo "direzionale", il Direttore di Unità Operativa predispone dunque una sorta di elenco in base ai criteri previsti dalla normativa, e nel rispetto della percentuale minima stila gli accordi individuali che trasmette alla Direzione Risorse Umane per gli adempimenti di legge conseguenti.

Definizione Accordo individuale: al fine di semplificare e ottimizzare modi e tempi dell'accesso al lavoro agile, ciascuna Direzione stipula gli accordi individuali con i propri lavoratori, nel rispetto della disciplina regolamentare, che contiene il modello di accordo con gli elementi minimi essenziali;

Acquisizione degli accordi individuali da parte della Direzione Risorse Umane per gli adempimenti di legge. Gli accordi individuali inviati dalle Unità Operative sono inseriti nel fascicolo digitale del dipendente.

È compito di ciascuna Unità Operativa organizzare per tutti i dipendenti assegnati e per ogni obiettivo cui sono collegati una programmazione più dettagliata delle attività e, conseguentemente, delle priorità lavorative di breve-medio periodo; esercitare un'attività di controllo diretto e costante, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, nonché verificare il conseguimento degli obiettivi stessi.

Nel quadro sopra delineato la Direzione Risorse Umane ha assunto un ruolo strategico di coordinamento e di governance del lavoro agile.

### **Requisiti tecnologici**

I "requisiti tecnologici", intesi come dotazioni infrastrutturali, software etc., rappresentano un fattore abilitante e cruciale per il corretto sviluppo del lavoro agile anzi costituiscono un driver indispensabile. La fase emergenziale e i risultati della survey rivolta ai dipendenti e ai dirigenti hanno evidenziato la necessità da parte dell'Amministrazione di uno sforzo organizzativo rilevante in termini di risorse da destinare sia alla digitalizzazione dei processi/servizi sia alle infrastrutture di supporto. Il modus operandi dell'agire amministrativo è oramai "digitale": in tal senso anche le recenti modifiche e integrazioni del Decreto Semplificazioni alla legge sul procedimento amministrativo, legge 241/1990, e al Codice dell'Amministrazione digitale d. lgs. 82/2005. Il lavoro agile è, altresì, valorizzato dal quadro normativo vigente, e in particolare dal decreto suddetto che, nell'articolo 31 "Semplificazione dei sistemi informativi delle pubbliche amministrazioni e dell'attività di coordinamento nell'attuazione della strategia digitale e in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica" prevede, "al fine di agevolare e sviluppare la diffusione del lavoro agile", l'obbligo per la PA di sviluppare i propri sistemi informatici.

### **Obiettivi del lavoro agile**

Il lavoro agile persegue i seguenti obiettivi:

- a. agevolare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, introducendo una maggiore flessibilità nello svolgimento delle attività;
- b. promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze. In tale ambito il lavoro agile si collega alle direttive emanate con vari Decreti del Ministero dell'Ambiente in materia di "Mobilità Sostenibile nelle Aree Urbane";
- c. introdurre soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato e, al tempo stesso, mirata a un miglioramento della produttività e della performance individuale, sia in termini quantitativi che qualitativi;
- d. valorizzare l'uso di nuove tecnologie e razionalizzare gli spazi lavorativi, realizzando economie di gestione e di spesa.

### **Doveri del lavoratore in modalità agile**

Nell'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile il lavoratore è tenuto al rispetto degli obblighi di riservatezza, ai sensi del d.P.R. del 16 aprile 2013, n. 62, "Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici", delle previsioni di cui al d.lgs. 196/03, modificato dal d.lgs. 101/2018, del Regolamento Aziendale recante misure tecniche e organizzative relativo alla protezione dei dati personali approvato con delibera del Direttore Generale n 1017 del 24 maggio 2018, nonché delle informative diramate dall'Amministrazione e delle istruzioni operative impartite dal Dirigente ai fini dell'adozione delle misure di sicurezza necessarie per il corretto trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 21 della legge 81/2017, la verifica delle attività svolte in modalità agile è effettuata attraverso il monitoraggio delle pratiche assegnate dal Direttore/Dirigente.

Ferma restando l'applicazione delle disposizioni di legge e di contrattazione collettiva in materia di responsabilità disciplinare, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile che rilevano ai fini disciplinari sono le seguenti:

- violazione degli obblighi di custodia
- violazione degli obblighi di riservatezza
- violazione dell'obbligo di reperibilità durante alle fasce concordate

### **Prospettiva di applicazione del lavoro agile**

In una prospettiva di medio termine, considerato il ruolo strategico dell'istituto del lavoro agile e il prevedibile sviluppo futuro, potrebbero essere individuati i seguenti obiettivi:

- integrare/modificare quanto inizialmente previsto in funzione delle esigenze strategico-organizzative dell'Amministrazione. Negli obiettivi che prevedono la modalità di lavoro agile occorrerà specificare il grado di "engagement" inteso come contributo e responsabilizzazione del lavoratore: sarà necessario cioè declinare obiettivi specifici, da ricondurre agli obiettivi a cui il dipendente è associato all'interno del Servizio. Inoltre, la programmazione fluida e gli esiti del monitoraggio dovranno essere oggetto di momenti di feedback formali e informali tra il dirigente/ funzionario responsabile e il dipendente, soprattutto al crescere del numero di giornate di lavoro agile.
- prevedere orizzonti temporali differenziati (obiettivi settimanali mensili, bimestrali, semestrali, ecc.)

- adeguare progressivamente i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno e di misurazione della performance organizzativa e individuale determinando idonei indicatori al fine di valutare efficienza, efficacia ed economicità delle attività svolte in modalità agile;
- monitorare la parità di trattamento tra lavoratori agili e non e tra lavoratori agili e prevenire conflitti di interesse dei soggetti che devono monitorare i risultati dei lavoratori agili;
- si dovrà far riferimento, rispetto ai risultati, a obiettivi individuali o di gruppo/team e relativi indicatori che riguardano la gestione delle attività programmate e i compiti assegnati;
- declinare gli obiettivi specifici e organizzativi riportati nel Piano della performance e nei diversi strumenti di programmazione, in attività su cui il singolo lavoratore è responsabilizzato.

### 3.2.3 Lavoro agile alla luce della contrattazione collettiva

#### Principi generali

Nel novembre 2022, è intervenuto il nuovo CCNL del Comparto Sanità, che ha contrattualizzato l'istituto del lavoro agile.

Il CCNL ha ripreso alcuni concetti già previsti dal d.lgs. 81/2017 e dalla normativa successiva, come quello di conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa, garantendo al contempo l'equilibrio fra tempi di vita e di lavoro. La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda e in parte all'esterno, cristallizzando quindi il principio dell'alternanza tra lavoro in presenza e lavoro da remoto, superando definitivamente il carattere sostitutivo della prestazione in presenza, a differenza di quanto avvenuto durante il periodo emergenziale.

Altro aspetto su cui viene posta l'attenzione è la garanzia della sussistenza delle condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore, la piena operatività della dotazione informatica e l'adozione di tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell'Ente, che vengono trattate dal lavoratore al di fuori dei locali aziendali.

Il CCNL prevede che il lavoratore concordi con l'Amministrazione i luoghi ove è possibile svolgere l'attività, per assicurare la protezione dei dati trattati. In ogni caso nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il dipendente è tenuto a accertare la presenza dei presupposti che garantiscano tali condizioni.

Ribadisce, inoltre, che la prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto; il dipendente conserva i medesimi diritti e obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza. Devono essere assicurate al personale in lavoro agile le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera o economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

#### Attività preliminari e accesso al lavoro agile

1- MAPPATURA: Attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili.

2- CONFRONTO SINDACALE al fine di consentire ai soggetti sindacali di esprimere valutazioni esaustive e di partecipare costruttivamente alla definizione dell'istituto.

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito a tutti i lavoratori – siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale, a tempo indeterminato o determinato.

L'Amministrazione, nel dare accesso al lavoro agile, avrà cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico e con le specifiche necessità tecniche delle attività, fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti nonché l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza.

### **Accordo individuale**

Per poter effettuare in modalità agile la prestazione di lavoro deve obbligatoriamente essere stipulato per iscritto, ai fini della regolarità amministrativa e della prova, un accordo individuale tra il datore di lavoro e il lavoratore. Questo disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro e agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'Amministrazione.

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

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge 81/2017;
- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- e) indicazione della fascia di contattabilità e inoperabilità;
- f) i tempi di riposo del lavoratore, che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- g) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.;
- h) l'impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

### **Articolazione della prestazione e diritto alla disconnessione**

La prestazione lavorativa in modalità agile può essere articolata nelle seguenti fasce temporali:

- a) fascia di contattabilità - nella quale il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via mail o con altre modalità similari. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro;
- b) fascia di inoperabilità - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa.

Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo a cui il lavoratore è tenuto nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo.

## Formazione nel lavoro agile

Novità introdotta per la prima volta è la previsione di una specifica formazione nell'ambito del lavoro da remoto, al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile.

Nel piano della formazione saranno previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione.

La formazione dovrà perseguire l'obiettivo di formare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione, la condivisione delle informazioni e la salute e sicurezza sul lavoro.

## Attuazione a livello aziendale

Alla luce della nuova disciplina contrattuale si sta procedendo alla mappatura aziendale delle attività al fine di poter poi avviare il confronto sindacale, che avrà come oggetto anche il Regolamento in materia nonché il relativo accordo individuale.

Al fine poi di poter avere una declinazione applicativa il più possibile omogenea dell'istituto del lavoro agile a livello regionale per tutte le Aziende sanitarie della Regione del Veneto sono stati effettuati tavoli di lavoro che hanno portato alla stesura di una bozza di Regolamento e Accordo individuale condiviso a livello regionale che ogni Amministrazione declinerà alla luce delle sue peculiarità e esigenze specifiche, con l'obiettivo condiviso di un utilizzare l'istituto come strumento di miglioramento della performance e della produttività in linea con le disposizioni normative.

### 3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) è lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli normativi alle assunzioni di personale e di finanza pubblica.

In questa sottosezione si riportano i contenuti predisposti dall'Azienda per il fabbisogno di personale triennale – esercizi 2023-2024-2025 e aggiornamento 2022 – secondo l'impostazione prevista dalla d.G.R.V. n. 677/2018, con la quale la Regione del Veneto ha definito le procedure e le tempistiche per l'adozione e l'approvazione dei PTFP da parte delle Aziende ed enti del S.S.R. prevedendo la presentazione del piano entro il 30 novembre di ogni anno e al fine di garantire il successivo percorso autorizzatorio.

Il Piano è composto dalla tabella A "Piano fabbisogno personale" per gli anni 2022-2023-2024-2025 e dalla tabella B "Dotazione organica personale dipendente" anno 2022 e anno 2023, allegate.

Il Piano dei fabbisogni anno 2023-2024-2025 e la revisione per l'anno 2022, corredato dalle relative tabelle e relazione illustrativa, è stato adottato in via provvisoria con la deliberazione del Direttore Generale n. 2006 del 30 novembre 2022 ed è stato trasmesso alla Regione del Veneto – Area Sanità e Sociale per la sua approvazione.

Con nota prot. n. 593691 del 22 dicembre 2022, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha approvato l'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni per l'anno 2022 chiedendo una riformulazione del Piano Triennale dei Fabbisogni 2023-2025.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima ha riformulato il Piano, specificamente con riferimento alle Colonne I, L e N e dettagliato le fonti di finanziamento della colonna M e, con nota prot. n. 32328 del 18 gennaio 2023, la

Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale ha quindi approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023 -2025.

Detto Piano è stato adottato in via definitiva dall’Azienda con la deliberazione del Direttore Generale n.104 del 23 gennaio 2023.

Ai fini della determinazione del fabbisogno del personale FTE dipendente, si è tenuto conto delle esigenze delle singole unità operative appartenenti ai Presidi Ospedalieri, ai Distretti Socio-Sanitari, al Dipartimento di Prevenzione, al Dipartimento di Salute Mentale, al Dipartimento delle Dipendenze e ai Servizi Amministrativi.

Per definire le risorse umane necessarie a garantire l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nella quantificazione sono state prese in considerazione le richieste per fronteggiare la situazione emergenziale da COVID-19, le modalità e i tempi di reclutamento del personale, le varie cessazioni prevedibili, l’andamento delle assenze di medio e lungo termine.

Nella determinazione del fabbisogno del personale dipendente – Area Comparto Sanità – si è tenuto conto della d.G.R.V. n. 614 del 14 maggio 2019 e della redazione del conseguente Piano Aziendale di Attuazione della nuova Programmazione Regionale delle Strutture Ospedaliere e Intermedie che ha ricevuto parere di congruità con la d.G.R.V. n. 69 del 21 gennaio 2020.

Nella determinazione del fabbisogno del personale FTE non dipendente è inserito il personale convenzionato: specialista ambulatoriale interno, veterinario e altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologo e psicologo).

Al personale FTE non dipendente è aggiunto il personale con il quale è instaurato un rapporto di lavoro di natura libero professionale, di consulenza e di prestazione occasionale, in presenza di autonomo finanziamento proveniente dalla Regione e dagli Enti Locali.

### **Modalità di finanziamento dei relativi costi**

#### **MEDICINA CONVENZIONATA**

Per la specialistica ambulatoriale interna l’importo previsto per l’anno 2022 è pari a € 23.220.026,00. Per gli anni 2022 e 2023 vengono rispettati la spesa e il monte ore annuali.

#### **SERVIZI SOCIALI**

Sono a totale carico del Bilancio - parte sociale il personale in staff al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, appartenente al ruolo amministrativo, il personale della Dirigenza PTA e parte del personale dell’area del comparto – profilo educatore professionale, operatore socio sanitario e assistente sociale che operano presso le 2 UOC Disabilità dell’area di Mestre-Venezia e di Chioggia Mirano.

#### **ACQUISTO DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Tali risorse, previste nel piano, in armonia a quanto stabilito dalle norme contrattuali e legislative, nonché da disposizioni regionali, vengono utilizzate per:

1. consentire il rispetto delle liste di attesa attraverso l’acquisto di prestazioni aggiuntive da dirigenti medici dipendenti;
2. remunerare le guardie notturne ai sensi dell’art. 115, comma 2bis, del CCNL 2016-2018;
3. far fronte a effettive insufficienze degli organici nelle discipline carenti sul mercato per le quali l’Azienda ha chiesto a Azienda Zero di indire procedure di reclutamento andate pressoché deserte.

L'importo delle prestazioni aggiuntive, pari a € 2.893.085,71, nel corso dell'anno 2022 è stato integrato:

- A. dagli importi stanziati dalla d.G.R.V. 1788/2021 "Finanziamento delle attività delle Aziende ed Enti del SSR per l'esercizio 2021, quota parte residui" per € 302.389,15;
- B. dagli importi relativi alle quote Balduzzi: anno 2021 per € 404.435,04;
- C. dagli importi previsti dal decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR n. 33 del 26 aprile 2021 relativo alla "Determinazione del limite di spesa per la remunerazione di prestazioni aggiuntive al personale medico, al personale infermieristico e agli assistenti sanitari per la somministrazione di vaccini contro Covid 19" per un importo pari a € 312.142,09;
- D. dagli importi previsti dalla d.G.R.V. 162/2022 relativa al "Recupero delle Liste d'Attesa" per un importo pari a € 3.973.767,00;
- E. dagli importi previsti dalla d.G.R.V. n. 1047 del 23/08/2022 relativa allo "stanziamento aggiuntivo per prestazioni aggiuntive pari a € 100/ora (diurne e notturne) periodo settembre-dicembre 2022 pari a € 324.320,00.
- F. dagli importi previsti dalla d.G.R.V. n. 1047 del 23/08/2022 relativa al "Recupero delle liste d'Attesa" per un importo pari a € 96.000 destinati al personale convenzionato SAI.

#### **INCARICHI ex art. 7 comma 6 del d.lgs. 165/2001**

L'Azienda, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, nel caso in cui non si possa far fronte con personale strutturato, ricorre a rapporti di lavoro autonomo per lo svolgimento di attività di natura sanitaria e socio-sanitaria.

Il ricorso a tale modalità di reclutamento deriva in gran parte dalla difficoltà nel reperire le necessarie risorse umane seguendo le ordinarie procedure di concorso. A ciò si aggiunge la prosecuzione di incarichi libero professionali/collaborazioni coordinate e continuative, conferiti durante l'emergenza COVID, i cui costi fino al 31 marzo 2022 erano a carico di Finanziamenti COVID, dovuto al fatto che l'attività vaccinale continuava a essere effettuata.

Sono state inoltre mantenute le due convenzioni attivate ex art. 58, comma 2, lett. a del CCNL 8 giugno 2000:

- Convenzione con l'Azienda Ospedaliera di Padova per attività di consulenza nefrologica per l'area di Chioggia;
- Convenzione con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana per consulenze in Chirurgia Pediatrica;

il cui costo per l'anno 2022 è pari a € 87.200 e per l'anno 2023 si prevede sarà di € 66.700.

#### **COSTO SOMMINISTRAZIONE**

Questa Azienda, in merito alla nota della Regione del Veneto prot. n. 542549 del 21 dicembre 2020 relativa ai contratti di somministrazione di lavoro interinale, ha rappresentato la necessità di dotarsi di questo strumento di elevata flessibilità al fine di reperire velocemente il personale precario da destinare alle attività emergenziali da Covid e per far fronte alla carenza di personale dell'area del comparto, difficile da trovare per insufficienza di disponibilità di graduatorie di concorso pubblico da parte di Azienda Zero.

I profili interessati sono: personale infermieristico/ostetrico, personale tecnico sanitario e autista di idro e auto ambulanza.

È stata indetta una gara per l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato per un periodo di sei mesi, con facoltà di rinnovo per uguale periodo.

Con nostra deliberazione n. 1646 dell'8 ottobre 2021 è stata individuata la Ditta a cui affidare il servizio di somministrazione. Nel corso dell'anno 2022 sono stati conferiti contratti di personale somministrato per un totale di € 770.878,00.

Si specifica inoltre che nella colonna L – costo somministrazione – della Tabella A anno 2023 è stato inserito l'importo di € 70.000 relativo alla proroga di contratti di personale somministrato per il profilo di autista di idroambulanza nelle more dell'avvio delle procedure concorsuali da parte di Azienda Zero.

### **INCARICHI ex art. 7 comma 6 del d.lgs. 165/2001 CON SPECIFICO FINANZIAMENTO**

Nella colonna M è inserito il costo di € 1.381.472,13 sostenuto per l'anno 2022 e il costo di € 2.153.790,63 da sostenere per l'anno 2023 per incarichi libero professionali conferiti/da conferire a profili professionali vari per effettuazione di progetti finanziati nell'anno 2022-2023.

Il costo di € 2.153.790,63 previsto per l'anno 2023 così suddiviso:

#### Dirigenza Medica

Personale medico da assegnare ai Centri di raccolta sangue del Dipartimento di Medicina Trasfusionale Finanziamento del Fondo Regionale per le attività trasfusionali (FRAT): € 105.040,00.

#### Dirigenza Sanitaria

Profilo Psicologo - totale importo € 1.420.536,54 così suddiviso:

Sviluppo Consultori Familiari d.G.R.V. n. 102 del 2 febbraio 2021 e dDR n. 22 dell'8 marzo 2021 e dDR n. 32 del 28 maggio 2021. Finanziamento Regionale per € 221.120,00;

Équipes specialistiche Lanterna d.G.R.V. n. 102 del 7 febbraio 2022 e DDR n. 58 del 13 luglio 2022.

Finanziamento Regionale per € 112.200,00;

Garante Regionale Diritti della Persona - Accordo di cooperazione approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1975 del 4 novembre 2021.

Finanziamento Regionale per € 23.400,00;

Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) art. 33 del d.lgs. n. 73 del 25 maggio 2021, DGR n. 148 del 7 settembre 2021. Finanziamento Regionale per € 262.456,00;

Progetto Chiama & Vinci Gioco Azzardo Patologico d.G.R.V. n. 913 del 9 luglio 2020 e dDR n. 913 del 9 luglio 2020. Finanziamento Regionale per € 210.816,00;

Progetto per il potenziamento del Dipartimento di Salute Mentale d.G.R.V. n. 371 del 8 aprile 2022 e dDR n. 89 del 16 settembre 2022. Finanziamento Regionale per € 590.544,50.

#### Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa

Profilo Avvocato - totale importo € 133.380,00

Garante Regionale Diritti della Persona - Accordo di cooperazione approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1975 del 4 novembre 2021.

Finanziamento Regionale per € 133.380,00.

#### Personale della riabilitazione

Profili Educatore Professionale e Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - totale importo € 343.067,50 così suddiviso:

Progetto Chiama & Vinci Gioco Azzardo Patologico DGR n. 913 del 09/07/2020 e DDR n. 913 del 09/07/2020.  
Finanziamento Regionale per € 62.199,75;

Unità Funzionante Distrettuale Adolescenti (UFDA) art. 33 del D.lgs. n. 73 del 25/05/2021, DGR n. 1215 del 07/09/2021 e DGR n. 148 del 07/12/2022.

Finanziamento Regionale per € 63.813,75;

Progetto per il potenziamento del Dipartimento Salute Mentale DGR n. 371 del 08/04/2022 e DDR n. 87 del 08/09/2022. Finanziamento Regionale per € 217.054,00.

#### Altro personale ruolo tecnico

Profili Assistente Sociale e Assistente Tecnico - totale importo € 151.766,59 così suddiviso:

Profilo Assistente Sociale - totale importo € 122.039,45 così suddiviso:

Garante Regionale Diritti della Persona - Accordo di cooperazione approvato con Delibera del Direttore Generale n. 1975 del 04/11/2021.

Finanziamento Regionale per € 58.500,00;

Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) art. 33 del d.lgs. 25 maggio 2021, n. 73, d.G.R.V. n. 1215 del 7 settembre 2021 e d.G.R.V. n. 148 del 7 dicembre 2022.

Finanziamento Regionale per € 20.733,25;

Progetto Chiama & Vinci Gioco Azzardo Patologico d.G.R.V. n. 913 del 9 luglio 2020 e dDR n. 913 del 09 luglio 2020. Finanziamento Regionale per € 37.906,15;

Progetto Amministrazione di Sostegno finanziato in parte dai Comuni del territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima e in parte con d.G.R.V. n. 1683 del 29 novembre 2021, dDR n. 44 del 29 novembre 2021 e d.G.R.V. n. 315 del 25 ottobre 2022.

Finanziamento Regionale per un importo di € 4.900,05.

Profilo Assistente Tecnico - totale importo € 29.727,14.

Prosecuzione Progetto Horizon 2020 "taRgeted thERapy for adVanced colorEctal canceR paTients" acronimo "REVERT", approvato con delibera del Direttore Generale n. 371 del 10 marzo 2020.

Finanziamento Comunitario per € 29.727,14

#### **ESTERNALIZZAZIONE**

Nella colonna P "Altre tipologie" sono inseriti i costi relativi a affidamento di servizi sanitari a fornitori.

Sono stati affidati i seguenti servizi:

- Servizio Medico presso il Punto di Primo Intervento del Lido di Venezia;
- Servizio di copertura turni di guardia interdivisionale di Area Medica del Presidio Ospedaliero di Venezia, Chioggia e Mirano-Dolo;
- Servizio di copertura turni di guardia interdivisionale di Area Chirurgica del Presidio Ospedaliero di Chioggia-Dolo;
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Venezia e Mirano-Dolo;

- Servizio di copertura turni di medici per la UOC Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Venezia e Mirano-Dolo-Chioggia;
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC di Pediatria del Presidio Ospedaliero di Chioggia e Mirano-Dolo;
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC di Radiologia del Presidio Ospedaliero di Mirano-Dolo;
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC di Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Venezia, Chioggia e Mirano-Dolo;
- Servizio per visite Radioesposti.

Il ricorso a questa tipologia di acquisizione di risorse è dovuto alla presenza di evidente criticità nel reclutare il personale medico mediante le ordinarie procedure concorsuali, con possibile compromissione dei livelli essenziali di assistenza.

#### **ASSUNZIONI CATEGORIE PROTETTE ex art. 1, comma 1, legge 68/1999**

L'Azienda, con provvedimento n. 2062 del 9 dicembre 2020, ha sottoscritto una nuova Convenzione di Programma ex art. 11 comma 1 legge 68/1999 con Veneto Lavoro, per l'assunzione di personale disabile.

In base al prospetto informativo presentato l'Azienda ULSS 3 Serenissima per far fronte alle scoperture relative alle categorie protette e dei disabili e, anche per effetto dell'attivazione della convenzione, ha ottemperato all'assunzione nel modo seguente:

per l'anno 2022 assunzione di n. 18 unità di cui:

- 12 per il profilo di coadiutore amministrativo senior
- 1 per il profilo di operatore tecnico
- 1 per il profilo di operatore socio sanitario
- 3 per il profilo di assistente amministrativo
- 1 per il profilo di infermiere

entro l'anno 2023 assunzione di n. 5 unità per il profilo di collaboratore amministrativo.

#### **ASSUNZIONI CATEGORIE PROTETTE ex art. 18, comma 2, legge n. 68/1999**

In base al prospetto informativo presentato ex art. 9, legge 68/1999 per l'anno 2021 vi era una copertura di n. 21 unità, per la quale l'Azienda ha programmato delle assunzioni.

Nel corso dell'anno 2022 è stata disposta una assunzione nel profilo di coadiutore amministrativo, soggetti che appartengono alla categoria delle vittime del dovere, della criminalità organizzata, del terrorismo e soggetti equiparati ex legge 407/1998, legge 25/2011 e d.lgs. 165 art. 35, e circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2003.

Per l'anno 2023 è stata programmata l'assunzione di n. 6 unità e ulteriori n. 6 per l'anno 2024 e altri per l'anno 2025.

#### **STABILIZZAZIONE PERSONALE PRECARIO**

Nel fabbisogno sono state previste anche le unità di personale precario ex art. 20 del d. lgs. 75/2017, in possesso dei requisiti ai fini della stabilizzazione, per le quali si è già ricevuta l'autorizzazione regionale e precisamente n. 20 unità appartenenti ai seguenti profili:

- 1 assistente sociale
- 14 operatori socio sanitari
- 1 autista
- 2 dirigenti psicologi
- 2 dirigenti amministrativi

Le suddette unità, parte delle quali già stabilizzate nel corso dell'anno 2022, sono previste nel piano del fabbisogno anni 2022-2023.

#### **APPLICAZIONE NUOVO CCNL COMPARTO SANITÀ**

Aumenti derivanti dall'applicazione del CCNL Comparto Sanità del 2 novembre 2022: € 12.411.875,48

RISORSE previste dall'art. 1, comma 435 e comma 435 bis della L. 205/2017: € 256.112,65.

#### **Formazione aziendale**

La formazione aziendale rappresenta per l'Azienda ULSS 3 Serenissima uno strumento e una leva strategica per il perseguimento dei propri obiettivi gestionali e in particolare la formazione continua ha lo scopo di migliorare il livello di qualificazione e di sviluppo professionale dei lavoratori, assicurando capacità competitiva e dunque adattabilità ai cambiamenti tecnologici e organizzativi.

La formazione continua del personale sanitario risponde al fondamentale obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale e, pertanto, la partecipazione degli operatori alle qualificate iniziative di formazione previste dall'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali, e a adeguare i comportamenti al progresso scientifico e tecnologico.

L'Azienda al fine di erogare la formazione e aggiornamento professionale ai propri dipendenti si avvale sia di risorse interne sia di risorse esterne rappresentate da docenti ed esperti, oltre che da enti formatori.

Una delle principali leve strategiche è rappresentata dalla massimizzazione nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali dell'UOSD Formazione ai fini dell'organizzazione ed erogazione di corsi ed eventi formativi e di aggiornamento professionale rivolti ai propri dipendenti. Il ricorso alla formazione extraaziendale avviene quando non siano presenti adeguate professionalità internamente all'Azienda stessa o qualora, per gli argomenti trattati, per l'autorevolezza dell'ente formatore, per la necessità di attivare scambi con altre realtà, sia preferibile il ricorso all'esterno dell'Azienda.

Un'altra area formativa riguarda i corsi master e di alta specializzazione che vengono autorizzati dalla Direzione aziendale, qualora le esigenze formative del singolo dipendente siano coerenti e congruenti con quelle aziendali e del ruolo ricoperto nella funzione o unità operativa in cui il dipendente opera, tutto ciò al fine di accrescere le competenze professionali dell'organizzazione.

L'Azienda utilizza tutti gli istituti contrattuali previsti per il personale dipendente al fine di permettere allo stesso la fruizione della formazione e dell'aggiornamento professionale, sia obbligatorio sia facoltativo, oltre alla formazione universitaria, extra universitaria e specialistica.

La formazione aziendale si rivolge al personale dirigente e non dei ruoli sanitario, tecnico, professionale e amministrativo. La formazione del personale del ruolo sanitario viene erogata privilegiando, ove possibile, corsi ed eventi formativi accreditati ai fini del sistema ECM.

Le aree formative riguardano i seguenti ambiti:

- Emergenza
- Sicurezza e rischio;
- Organizzativo, manageriale e giuridico;
- Comunicazione, relazione, violenza e interculturalità;
- Tecnico specialistico sanitario;
- Prevenzione, promozione, sensibilizzazione;
- Qualità, ricerca, accreditamento;
- Trasparenza, etica e anticorruzione.

La definizione degli obiettivi formativi e di aggiornamento professionale discende da un'attività di pianificazione che coinvolge tutti i livelli organizzativi, tenuto conto degli obiettivi e dei vincoli a livello nazionale e regionale collegati sia alla formazione continua in medicina (ECM), sia alla formazione finalizzata alla realizzazione dei piani sanitario e socio sanitario nazionale e regionale.

In primis, la Direzione Aziendale informa le strutture aziendali degli obiettivi strategici da perseguire e da tenere in considerazione nella redazione del piano formativo aziendale annuale. La stessa Direzione Aziendale individua alcuni obiettivi e i relativi eventi formativi ritenuti strategici, o trasversali all'organizzazione, o normativamente cogenti per i quali si procede a iscriverli nel piano formativo aziendale.

Successivamente, l'UOSD Formazione avvia il processo di redazione del piano formativo aziendale, invitando tutte le strutture aziendali a analizzare il proprio fabbisogno formativo e a proporre eventi formativi e di aggiornamento professionale per mezzo dei rispettivi direttori di dipartimento/distretto.

Inoltre, un ruolo importante è rivestito dalla Direzione Professioni Sanitarie, la quale nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale procede alla mappatura delle competenze del personale sanitario e tecnico-sanitario non dirigenziale, attraverso la quale viene analizzato anche il fabbisogno formativo dei diversi profili professionali.

Gli obiettivi formativi aziendali del 2023 sono i seguenti:

- Fertilità;
- Vaccini e strategie vaccinali;
- Responsabilità professionale;
- Antimicrobico resistenza;
- Utilizzo cannabis terapeutica nelle pratiche di gestione del dolore;
- La medicina di genere;
- Radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs. 101 del 2020;
- Telerabilitazione;
- Gestione della terapia antitrombotica;
- Appropriately delle prestazioni sanitarie in conformità ai LEA;
- Promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio (riduzione dell'incidenza delle malattie croniche, delle malattie trasmissibili, prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sicurezza alimentare, sanità animale e igiene degli allevamenti);
- Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale, ecc.);
- Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.);
- Umanizzazione delle cure/relazione/comunicazione;
- Approccio integrato e multidisciplinare nei diversi luoghi di presa in carico, cura e riabilitazione (percorsi assistenziali, modelli organizzativi, PDTA, ecc.);
- Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche;
- Cure palliative e terapia del dolore;
- Presa in carico della persona affetta da cronicità e multimorbilità;

- Malattie rare;
- Salute mentale (negli adulti e nei minori);
- Dipendenze;
- Infanzia, adolescenza e famiglia;
- Marginalità e inclusione sociale;
- Integrazione socio sanitaria (approccio globale alla *long term care*);
- Malattia di Alzheimer, altri tipi di declino cognitivo e demenze;
- Appropriately prescrittiva dei farmaci;
- Salute della donna e del bambino (salute riproduttiva, periodo pre, peri e post natale, salute dell'infanzia e dell'adolescenza);
- Cultura del lavoro in gruppo multiprofessionale e adozione di modelli di lavoro in rete;
- Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008);
- Valorizzazione del personale;
- Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario;
- Tematiche di interesse regionale a carattere urgente e/o straordinario individuate da apposito provvedimento regionale.

Il piano formativo aziendale si compone di 210 eventi formativi (di cui 185 accreditabili ECM), che verranno erogati con le seguenti modalità:

- n. 86 in formazione residenziale;
- n. 97 in formazione sul campo;
- n. 24 in formazione a distanza (sincrona e asincrona).

# SEZIONE 4

# MONITORAGGIO

## 4 MONITORAGGIO

Di seguito vengono illustrati i principali strumenti e le modalità di monitoraggio che l’Azienda adotta relativamente alle sezioni precedenti (Valore Pubblico, Performance, Rischi corruttivi e Trasparenza, Organizzazione e Capitale umano).

### Monitoraggio del Valore Pubblico

Il monitoraggio della sezione Valore Pubblico avviene principalmente attraverso indicatori definiti dai vari documenti di programmazione (Rapporto sullo stato dell’equità in salute in Italia dell’OMS, PNRR, Documento di Economia e Finanza Regionale, Piano Regionale Prevenzione) e adattati alle caratteristiche dell’attività aziendale.

Si riportano di seguito alcuni indicatori:

INDICATORE
% popolazione over 65 che accede all’ADI
Posti letto in regime ordinario in istituti di cura (strutture residenziali attrezzate per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di pazienti per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi)
Percentuale di donne di 50-69 anni che si sono sottoposte a una mammografia a scopo preventivo negli ultimi 2 anni.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica per asma e gastroenterite
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti

Nel corso dell’anno 2023 l’Azienda si propone di sviluppare ulteriormente tale sistema di monitoraggio, estendendolo a altri indicatori.

### Monitoraggio della performance

L’UOC Controllo di Gestione svolge un monitoraggio continuo delle performance aziendali e di singola struttura in modo da permettere una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi proposti. Il monitoraggio degli obiettivi assegnati alle UOC/UOSD è effettuato con periodicità infra-annuale tramite i dati forniti dai sistemi informativi aziendali; a ciascuna unità operativa viene inviata una scheda di monitoraggio con il grado di performance raggiunto al fine di evidenziare eventuali scostamenti rispetto a quanto programmato e consentire ai responsabili la possibilità di effettuare azioni correttive.

Per gli obiettivi non quantitativi, il livello di raggiungimento degli stessi viene attestato dal Responsabile del monitoraggio attraverso specifiche relazioni supportate da idonea documentazione.

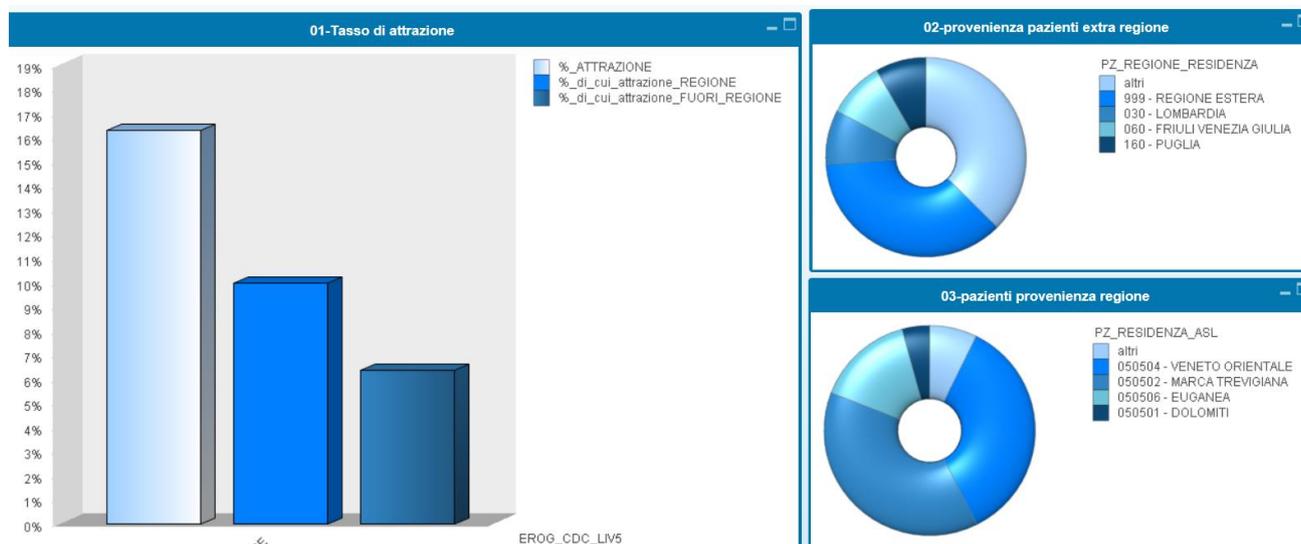
L'OIV è l'organo garante dell'intero processo di definizione degli obiettivi e di valutazione dei risultati di budget e ne attesta la correttezza metodologica. La Relazione sulla Performance, approvata con Deliberazione del Direttore Generale, viene validata anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Si riportano di seguito alcuni esempi di cruscotti utilizzati per il monitoraggio della performance:

- Cruscotto relativo al monitoraggio dei tetti di spesa



- Monitoraggio della mobilità attiva e del tasso di attrazione



### Monitoraggio Sezione Rischi corruttivi e trasparenza

Il processo di gestione del rischio corruttivo si completa con l'azione di monitoraggio, che comporta la valutazione di tutte le fasi di gestione del rischio tenuto conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte.

Il monitoraggio prevede un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento per ogni processo mappato. Non è infatti utile soltanto misurare e valutare nuovamente i rischi gestiti, ma soprattutto anche monitorare l'efficacia delle misure. Il monitoraggio dell'attuazione delle misure generali, previste nell'Elenco dei Processi allegato alla fine del presente documento, avviene mediante precisi indicatori (output di risultato).

In particolare, il monitoraggio degli obiettivi relativi alle misure generali avviene con le seguenti modalità:

Misure generali	Modalità di monitoraggio
Formazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione	Monitoraggio effettuato dalla UOSD Formazione mediante l'applicativo aziendale TOM
Rotazione del personale Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi Svolgimento delle attività extraistituzionali	Monitoraggio effettuato acquisendo le informazioni dagli uffici amministrativi interessati
Divieto di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione (divieto di <i>pantouflage</i> di cui all'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001)	Monitoraggio effettuato dall'UOC Gestione Risorse Umane, dall'UOC Provveditorato, Acquisti e Logistica, dall'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, nonché da altri uffici amministrativi interessati.

In taluni processi specifici si potranno effettuare dei monitoraggi di secondo livello da parte del RPCT d'intesa, ove necessario, con l'Internal Auditing.

Il monitoraggio si svolgerà in due occasioni nel corso del 2023, e avrà a oggetto tutte le azioni relative ai 104 processi aziendali a rischio corruzione mappati: a giugno 2023 con riferimento al primo semestre e a dicembre 2023 con riferimento all'intero anno. Con l'occasione, ciascun referente dei processi individuati a rischio corruzione trasmette al RPCT la relazione e le proposte relative alle attività di gestione del rischio, indicando altresì le concrete misure organizzative adottate e da adottare per l'efficace contrasto del rischio rilevato. L'ultimo monitoraggio degli obiettivi non ha evidenziato criticità di rilievo nei vari processi individuati. Qualora nel corso del 2023 emergessero ulteriori profili di rischio, il RPCT deve tenere conto dei risultati della rendicontazione e della relazione, analizzando le cause che hanno portato a avere scostamenti rispetto ai risultati attesi, individuando e programmando misure correttive, obbligatorie o ulteriori, in coordinamento con i dirigenti interessati, tra cui gli *owner* dei processi a medio e alto rischio di corruzione individuati.

La Pianificazione della prevenzione della corruzione, che ha una durata di tre anni, presuppone delle specifiche attività da realizzare ogni anno. Di seguito vengono definite le principali azioni che si prevede di realizzare nel corso del triennio 2023-2025.

<b>Anno 2023</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data</b>	<b>Attività</b>
Direttore Generale	31 marzo 2023*	Approvazione del PIAO
Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Entro aprile 2023	Comunicazione del Piano ai Responsabili e ai dipendenti dell'Azienda
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2023	Monitoraggio dei rischi
RPCT	dicembre 2023	Relazione attività svolta

\*scadenza prorogata da ANAC

<b>Anno 2024</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data</b>	<b>Attività</b>
Direttore Generale	31 gennaio 2024	Approvazione del PIAO
Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Entro febbraio 2024	Comunicazione del Piano ai Responsabili e ai dipendenti dell'Azienda
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2024	Monitoraggio dei rischi
RPCT	dicembre 2024	Relazione attività svolta

<b>Anno 2025</b>		
<b>Competenza</b>	<b>Data</b>	<b>Attività</b>
Direttore Generale	31 gennaio 2025	Approvazione del PIAO
Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Entro febbraio 2025	Comunicazione del Piano ai Responsabili e ai dipendenti dell'Azienda
Dirigenti aree a rischio	Giugno e dicembre 2025	Monitoraggio dei rischi
RPCT	dicembre 2025	Relazione attività svolta

Il presente Piano è un documento di carattere “dinamico” ed è pertanto suscettibile di modificazioni e adeguamenti, sia per l’entrata in vigore di nuove norme, sia per mutamenti nell’organizzazione o nell’attività dell’Azienda.

#### **Monitoraggio sezione Organizzazione e capitale umano**

Per la sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance verrà effettuato su base triennale dall’OIV.



# ALLEGATI

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

**Azienda 503 - Serenissima**

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie		
				-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010	CON SPECIFICO FINANZIAMENTO <sup>4</sup>	-	-				
				€ 380.464.091,78	-	€ 2.893.085,71	-	-	€ 23.220.026,00	€ 2.513.729,25	-	-	-	-	-		
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	1.271,94	294,13	€ 119.183.036,65	€ -	€ 2.213.421,89	€ 3.615.581,19	€ -	€ 20.702.032,43	€ 7.184.855,30	€ -	€ 87.200,00	€ 105.040,00	€ -	€ 4.764.658,00	
	Dirigenza veterinaria	S	28,00	11,00	€ 2.525.147,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 626.424,98	€ 100.616,06	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	142,00	44,17	€ 11.236.226,32	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.891.568,59	€ 144.611,80	€ -	€ -	€ 829.992,04	€ 51.981,50	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	39,00	3,52	€ 3.678.786,03	€ 100.677,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.000,00	€ -	€ -	€ 133.380,00	€ 21.000,00	€ -	
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>1.480,94</b>	<b>352,82</b>	<b>€ 136.623.196,00</b>	<b>€ 100.677,30</b>	<b>€ 2.213.421,89</b>	<b>€ 3.615.581,19</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 7.433.083,16</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 87.200,00</b>	<b>€ 1.068.412,04</b>	<b>€ 72.981,50</b>	<b>€ 4.764.658,00</b>	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.544,59	16,31	€ 139.491.158,26	€ 62.279,62	€ 679.663,82	€ 1.797.472,10	€ -	€ -	€ 680.224,80	€ 476.878,00	€ -	€ 35.280,00	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	447,46	2,00	€ 17.157.387,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.850,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	282,37	5,25	€ 8.864.548,81	€ 881.094,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 126.013,50	€ 81.950,25	€ -	
	Personale della prevenzione	S	135,22	0,00	€ 4.616.673,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	T	1.182,16	0,00	€ 38.634.386,22	€ 477.087,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	426,47	13,73	€ 13.379.695,29	€ 306.502,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 103.150,27	€ 294.000,00	€ -	€ 151.766,59	€ 78.956,09	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	700,38	0,00	€ 21.697.046,55	€ 626.867,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>6.718,65</b>	<b>37,29</b>	<b>€ 243.840.896,00</b>	<b>€ 2.353.832,30</b>	<b>€ 679.663,82</b>	<b>€ 1.797.472,10</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 834.225,07</b>	<b>€ 770.878,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 313.060,09</b>	<b>€ 160.906,34</b>	<b>€ -</b>		
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>8.199,59</b>	<b>390,11</b>	<b>€ 380.464.092,00</b>	<b>€ 2.454.509,60</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ 5.413.053,29</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 8.267.308,23</b>	<b>€ 770.878,00</b>	<b>€ 87.200,00</b>	<b>€ 1.381.472,13</b>	<b>€ 233.887,84</b>	<b>€ 4.764.658,00</b>		

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

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

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

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

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

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

**Azienda 503 - Serenissima**

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie		
				-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010	CON SPECIFICO FINANZIAMENTO <sup>4</sup>	-	-				
				€ 380.464.091,78	-	€ 2.893.085,71	-	-	€ 23.220.026,00	€ 2.377.029,25	€ 70.000,00	€ 66.700,00	€ 2.153.790,63	€ 233.887,84	€ 5.263.628,00		
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	1.271,94	256,21	€ 119.183.036,65	€ -	€ 2.893.085,71	€ -	€ -	€ 20.564.911,32	€ 2.299.179,25	€ -	€ 66.700,00	€ 105.040,00	€ -	€ 5.263.628,00	
	Dirigenza veterinaria	S	29,00	7,00	€ 2.525.147,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 626.424,98	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	142,00	54,93	€ 11.236.226,32	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.028.689,70	€ 64.000,00	€ -	€ -	€ 1.420.536,54	€ 51.981,50	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	39,00	3,52	€ 3.678.786,03	€ 100.677,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.000,00	€ -	€ -	€ 133.380,00	€ 21.000,00	€ -	
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>1.481,94</b>	<b>321,66</b>	<b>€ 136.623.196,00</b>	<b>€ 100.677,30</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 2.366.179,25</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 66.700,00</b>	<b>€ 1.658.956,54</b>	<b>€ 72.981,50</b>	<b>€ 5.263.628,00</b>	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.544,59	0,00	€ 139.491.158,26	€ 62.279,62	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	447,46	1,00	€ 17.157.387,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.850,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	282,37	15,25	€ 8.864.548,81	€ 881.094,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 343.067,50	€ 81.950,25	€ -	
	Personale della prevenzione	S	135,22	0,00	€ 4.616.673,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	T	1.182,16	0,00	€ 38.634.386,22	€ 477.087,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	428,47	12,72	€ 13.379.695,29	€ 306.502,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.000,00	€ -	€ 151.766,59	€ 78.956,09	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	714,38	0,00	€ 21.697.046,55	€ 626.867,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>6.734,65</b>	<b>28,97</b>	<b>€ 243.840.896,00</b>	<b>€ 2.353.832,30</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 10.850,00</b>	<b>€ 70.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 494.834,09</b>	<b>€ 160.906,34</b>	<b>€ -</b>		
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>8.216,59</b>	<b>350,63</b>	<b>€ 380.464.092,00</b>	<b>€ 2.454.509,60</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 2.377.029,25</b>	<b>€ 70.000,00</b>	<b>€ 66.700,00</b>	<b>€ 2.153.790,63</b>	<b>€ 233.887,84</b>	<b>€ 5.263.628,00</b>		

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

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

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

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

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

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

**Azienda 503 - Serenissima**

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>3</sup>	Altre Tipologie		
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			CON SPECIFICO FINANZIAMENTO <sup>4</sup>	-	-		
				€ 380.464.091,78	-	€ 2.893.085,71	-	-	€ 23.220.026,00	€ 2.513.729,25			-	-	-		
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	1.271,94	229,64	€ 119.183.036,65	€ -	€ 2.893.085,71	€ -	€ -	€ 20.564.911,32	€ 2.513.729,25	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	29,00	7,00	€ 2.525.147,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 626.424,98	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	142,00	27,77	€ 11.236.226,32	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.028.689,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	39,00	0,00	€ 3.678.786,03	€ 100.677,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>1.481,94</b>	<b>264,41</b>	<b>€ 136.623.196,00</b>	<b>€ 100.677,30</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 2.513.729,25</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.544,59	0,00	€ 139.491.158,26	€ 62.279,62	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale tecnico sanitario	S	447,46	0,00	€ 17.157.387,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale della riabilitazione	S	282,37	0,00	€ 8.864.548,81	€ 881.094,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale della prevenzione	S	135,22	0,00	€ 4.616.673,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	OSS/OTAA	T	1.182,16	0,00	€ 38.634.386,22	€ 477.087,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	428,47	0,00	€ 13.379.695,29	€ 306.502,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	714,38	0,00	€ 21.697.046,55	€ 626.867,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>6.734,65</b>	<b>0,00</b>	<b>€ 243.840.896,00</b>	<b>€ 2.353.832,30</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>		
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>8.216,59</b>	<b>264,41</b>	<b>€ 380.464.092,00</b>	<b>€ 2.454.509,60</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 2.513.729,25</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>			

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

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

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

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

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

**Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025**

**Azienda 503 - Serenissima**

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie		
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			CON SPECIFICO FINANZIAMENTO <sup>4</sup>	-	-		
				€ 380.464.091,78	-	€ 2.893.085,71	-	-	€ 23.220.026,00	€ 2.513.729,25			-	-	-		
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	1.271,94	229,64	€ 119.183.036,65	€ -	€ 2.893.085,71	€ -	€ -	€ 20.564.911,32	€ 2.513.729,25	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	29,00	7,00	€ 2.525.147,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 626.424,98	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	142,00	27,77	€ 11.236.226,32	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.028.689,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	39,00	0,00	€ 3.678.786,03	€ 100.677,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>1.481,94</b>	<b>264,41</b>	<b>€ 136.623.196,00</b>	<b>€ 100.677,30</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 2.513.729,25</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.544,59	0,00	€ 139.491.158,26	€ 62.279,62	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale tecnico sanitario	S	447,46	0,00	€ 17.157.387,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale della riabilitazione	S	282,37	0,00	€ 8.864.548,81	€ 881.094,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale della prevenzione	S	135,22	0,00	€ 4.616.673,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	OSS/OTAA	T	1.182,16	0,00	€ 38.634.386,22	€ 477.087,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	428,47	0,00	€ 13.379.695,29	€ 306.502,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	714,38	0,00	€ 21.697.046,55	€ 626.867,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>6.734,65</b>	<b>0,00</b>	<b>€ 243.840.896,00</b>	<b>€ 2.353.832,30</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>		
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>8.216,59</b>	<b>264,41</b>	<b>€ 380.464.092,00</b>	<b>€ 2.454.509,60</b>	<b>€ 2.893.085,71</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 23.220.026,00</b>	<b>€ 2.513.729,25</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>			

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

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

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

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

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

**Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2022**

**Azienda 503 - Serenissima**

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali <sup>1</sup> (Di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. <sup>2</sup>	Personale da processi di reinternalizzazione <sup>3</sup>
			A	B	C	D	E
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>	Dirigenza medica	S	1.278	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	28	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	142	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	39	1	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>			<b>1.487</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.669	1	0	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	456	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	267	25	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	136	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	1.274	22	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	424	9	0	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	698	17	2	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>			<b>6.924</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>			<b>8.411</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1) Indicare, qualora presente, il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi

2) Indicare, qualora presente, il personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.

3) Indicare il personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n.420008 del 01/10/2019

**Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2023**

**Azienda 503 - Serenissima**

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali <sup>1</sup> (Di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. <sup>2</sup>	Personale da processi di reinternalizzazione <sup>3</sup>
			A	B	C	D	E
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>	Dirigenza medica	S	1.278	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	29	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	142	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	39	1	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>			<b>1.488</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.669	1	0	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	456	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	267	27	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	136	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	1.274	22	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	435	10	0	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	713	20	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>			<b>6.950</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>			<b>8.438</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1) Indicare, qualora presente, il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi

2) Indicare, qualora presente, il personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.

3) Indicare il personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n.420008 del 01/10/2019

## **Allegato A: TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (\*)**

(\*) I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs 33/2013).

- Su sfondo grigio i dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria
- Su sfondo azzurro i dati non di pertinenza dell'Azienda
- Su sfondo giallo i dati la cui pubblicazione è sospesa da ANAC
- Su sfondo verde gli adempimenti extra richiesti dalla normativa

<b>ALLEGATO SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>						
<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>	<b>Struttura responsabile produzione e aggiornamento del dato</b>
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali

			riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse		
		Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore UOC Affari Generali
	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	RPCT
	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione	
	Oneri informativi per cittadini e imprese				
	Burocrazia zero				

		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	obbligatoria ai sensi del d.lgs. 10/2016	
<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento	Non di pertinenza Aziende Sanitarie

			soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali

	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
	Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)

			a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)		

	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)

Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
<b>Personale</b>			Per ciascun titolare di incarico:			

	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane	

			evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	dell'incarico o del mandato).		
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente	Per ciascun titolare di incarico:		
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane

	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)

	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direttore UOC Gestione Risorse Umane	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Non di pertinenza Aziende Sanitarie	
	Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
			Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti	Nessuno	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)

			a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC)
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane	

	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane

		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore UOC Controllo di Gestione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Controllo di Gestione
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Controllo di Gestione
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane

**Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023**

			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)		Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità - PNE (Legge n. 208/2015)	Art. 1, c. 522, legge n. 208/2015	Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità - PNE	Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità - PNE		Annuale (30 giugno)	Direttore UOC Controllo di Gestione
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	
<b>Enti controllati</b>	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
				Per ciascuno degli enti:		

	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie

	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e	Annuale (art. 22, c. 1,	Direttore UOC Contabilità e Bilancio

			trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	d.lgs. n. 33/2013)	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio

			spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate		
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			Per ciascuno degli enti:		
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio

<b>Attività e procedimenti</b>				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>		
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza

	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza

		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti di competenza
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

<b>Controlli sulle imprese</b>		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
				Per ciascuna procedura:		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

			<p>avvisi;                  Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs. n. 50/2016);                  Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs. n. 50/2016);                  Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs. n. 50/2016);                  Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs. n. 50/2016);                  Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs. n. 50/2016);                  Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs. n. 50/2016);                  Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs. n. 50/2016)</p>		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs. n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<p>Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d.lgs. n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, d.lgs. n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni)	Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3,	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari

		relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)		d.lgs. n. 33/2013)	Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore

						UOC Farmaceutica Territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica Territoriale
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Canoni di locazione o affitto		Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Direttore UOC Controllo di Gestione
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore UOC Controllo di Gestione
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore UOC Controllo di Gestione
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Controllo di Gestione
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Affari Generali
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direttore UOC Affari Generali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore UOC Affari Generali

		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore UOC Affari Generali
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Controllo di Gestione
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Controllo di Gestione
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio

	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie

	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie

				aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse		
<b>Informazioni ambientali</b>		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logisticae, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC SISP

				culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non di pertinenza Aziende Sanitarie
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC DAT
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio/Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/ Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio/Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/ /Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore UOC Contabilità e Bilancio/Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT

<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico</b>	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonchè del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati</b>	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Tempestivo	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
<b>Altri contenuti</b>	<b>Risarcimento del danno per RCT (Legge n. 24/2017)</b>	Art. 4, comma 3, L. 24/2017 Art. 2, comma 5, L. 24/2017 Art. 10, comma 4, L. 24/2017	Adempimenti <i>ex lege</i> 24/2017	Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio; relazione annuale consuntiva; denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa	Annuale	Direttore UOC Affari Generali
<b>Altri contenuti</b>	<b>Autovetture in dotazione</b>	art. 4 del D.P.C.M. 25/09/2014	Autovetture in dotazione		Annuale	Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica
<b>Altri contenuti</b>	<b>Dati su scioperi (Legge n. 146/1990)</b>	art. 5 della legge 146/1990	Dati su scioperi	Numero dei lavoratori che hanno partecipato allo sciopero, la durata dello stesso e la misura delle trattenute effettuate secondo la disciplina vigente	Tempestivo	Direttore UOC Gestione Risorse Umane
<b>Altri contenuti</b>	<b>Specialisti ambulatoriali interni (SAI) - ACN 2015</b>	art. 9, A.C.N. SAI 17/12/2015	Specialisti ambulatoriali interni (SAI) - ACN 2015	Numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta		Direttore UOC DAT
<b>Altri contenuti</b>	<b>Sperimentazioni</b>	Art. 11, comma 4-bis, d.lgs 211/2003 Art. 2 d.lgs 52/2019	Sperimentazioni	Nominativi e i curricula di tutti i soggetti coinvolti nella conduzione di una sperimentazione oltre che tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonche' i correlati finanziamenti e i programmi di spesa con i relativi contratti		Comitato etico per la Sperimentazione Clinica

<p align="center"><b>Altri contenuti</b></p>	<p align="center"><b>Dati ulteriori</b></p>	<p>Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p>	<p>Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate</p>	<p align="center">....</p>	<p align="center">RPCT</p>
--	---	---	---	---	----------------------------	----------------------------

# Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

## Allegato B: Elenco dei processi a rischio

Direttore UOC Contabilità e Bilancio							
ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
1	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Pagamenti	Anticipare pagamento per specifici fornitori	Medio-basso	Pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività (L. 89 del 2014 e D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.)	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

Direttore UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti disciplinari							
ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
2	Gestione contenzioso e cura dei rapporti con studi legali per tutela azienda	Fasi processo di liquidazione	Mancato rispetto di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Giustizia 10 marzo 2014, n. 55, (come modificato dal Decreto del Ministero della Giustizia 8 marzo 2018, n. 37), dalle disposizioni previste dall'avviso aziendale.	Medio-basso	Adozione di procedure per lo svolgimento dell'attività di verifica della congruità della parcella sia al momento dell'arrivo del preventivo (che non può prevedere importi superiori a quelli minimi previsti dal DM 2014/n. 55) sia nella fase di liquidazione della parcella sulla base di quanto previsto dall'Avviso aziendale e in relazione all'attività effettivamente svolta.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
3	Gestione assicurazioni	Pagamento del premio	Inosservanza di regole previste dal capitolato e mancata verifica degli importi dovuti.	Medio-basso	Adozione di procedure di controllo degli importi dovuti, con particolare riferimento alla fase di regolazione del premio, anche attraverso raccolta dei dati necessari presso le strutture interessate, nel rispetto delle scadenze previste.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
4		Gestione sinistri RCT/O e relativo contenzioso	Inosservanza delle disposizioni previste dalla polizza assicurativa e/o dalla Regolamentazione dell'attività di gestione in autoassicurazione parziale (franchigia per sinistro).	Medio-basso	Codificazione (e aggiornamento costante) delle procedure, con previsione dell'intervento nelle stesse di soggetti diversi afferenti alle aree medica e giuridico amministrativa. Principalmente: -Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Ufficio Sinistri Centrale (del. 1359/2017); -Regolamento di funzionamento CVS Aziendale (del. 938/2017)	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
5	Procedimenti disciplinari	Provvedimento finale di disposizione della sanzione disciplinare	Inosservanza di regole, anche di natura procedurali, a garanzia dell'imparzialità.	Rilevante	Previsione di procedure di gestione dei procedimenti: Adozione del Regolamento di disciplina con del. 28/2017 (e aggiornamento costante) in conformità alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

Direttore UOC Direzione Amministrativa dell'Ospedale							
ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

6	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Espletamento procedure di gara per acquisizione di attrezzature in caso di urgenza fino a 40.000 euro, ai sensi dell'Atto Aziendale dell'ULSS 3	Avvantaggiare un fornitore nell'aggiudicazione dell'appalto rispetto all'eventuale concorrenza	Rilevante	<p>1. Raccolta delle motivazioni degli affidamenti in urgenza, nel rispetto di quanto disposto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regolamento aziendale per l'acquisizione di forniture di importo inferiore alla soglia comunitaria;</li> <li>- Procedura operativa aziendale per la richiesta di attrezzature sanitarie;</li> <li>- Art. 36 c. 2 lett. a) del d. lgs. 50/2016 (Codice Contratti Pubblici);</li> </ul> <p>2. Utilizzo del Catalogo e delle procedure ME.P.A. all'interno della piattaforma "acquistinterapia.it"</p>	-INTERMEDIO -FINALE	Verifica della fondatezza delle motivazioni per ogni affidamento e sua evidenza nelle deliberazioni di aggiudicazione; Monitoraggio di eventuali ricorsi di operatori economici sul numero di procedure e di eventuali rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori
7	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Gestione fatture assistenza sanitaria a cittadini comunitari ed extracomunitari	Induzione ad alterare atti per favorire singoli soggetti	Rilevante	<p>Azioni implementate in fase di monitoraggio:</p> <p>1. Verifiche a campione casuale sulla corrispondenza tra i dati riportati in fattura, nel nomenclatore tariffario e nella SDO.</p> <p>2. Per gli Ospedali di Mestre e Venezia, attraverso l'utilizzo di uno specifico modulo, la fatturazione avviene utilizzando direttamente l'applicativo per la gestione clinica dei pazienti. Il modulo riporta automaticamente l'anagrafica del paziente, i valori del DRG e del correlato importo.</p>	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
8	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Libera professione in regime ambulatoriale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Critico	<p>Acquistato specifico pacchetto di controllo dati HR SIGMA LIBERA PROFESSIONE con i dati dai tre sistemi cassa (controllo presenze medico e fatture / prenotazione casse LP). La procedura permette la verifica della compatibilità dei dati delle rilevazioni presenze, dell'attività istituzionale con gli orari di svolgimento dell'attività LP, incrociando i dati con le agende di LP a CUP al fine di pervenire ad un'analisi puntuale ed esaustiva di tutte le prestazioni erogate in LP. L'obiettivo raggiunto è stato quello di trasformare i precedenti controlli manuali a campione in sistematici, informatici e complessivi.</p> <p>In particolare vengono ora incrociate le prestazioni rilevate a CUP con le timbrature causalizzate in libera professione focalizzando il controllo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulla mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni in LP;</li> <li>- Sulla rilevazione di timbrature causalizzate in LP in assenza di prenotazioni;</li> <li>- Sulla eventuale sovrapposizione fra orario istituzionale e orario in LP;</li> <li>- Su eventuali mancate o parziali timbrature.</li> </ul> <p>Da tale rilevazione ne consegue una puntuale richiesta a ciascun dirigente di giustificazione delle incongruenze rilevate, eventuali segnalazioni all'Organismo Paritetico di Promozione e Verifica e, nei casi più gravi, eventuale avvio di procedimento disciplinare.</p>	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
9			Induzione a favorire prenotazioni per un particolare specialista	Rilevante	<p>1. Rotazione periodica del personale e formazione</p> <p>2. Monitoraggio del flusso per individuare eventuali anomalie</p> <p>3. Informatizzazione per tracciatura del singolo episodio di prenotazione</p>	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Direzione Amministrativa del Territorio

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
10	Gestione Medici Specialisti Ambulatoriali Interni (SdI)	Instaurazione incarico	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per favorire una specifica persona	Medio-basso	Standardizzazione dei processi utilizzati	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
11		Controllo e liquidazione attività svolte (timbratura presenze)	Inosservanza di leggi e regolamenti per favorire determinati soggetti	Medio-basso	Informatizzazione dei processi utilizzati	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

12		Pagamento prestazioni erogate	Utilizzo procedura prevista dal contratto nazionale di categoria, dagli AA.I.R. e disposizioni regionali in materia economica; Controllo interno	Medio-basso	Informatizzazione dei processi utilizzati	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
13	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Rimborsi (per spese di medicina turistica, cure termali, trapiantati, cure all'estero, spese di trasporto pazienti dializzati)	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	Medio-basso	Distinzione tra soggetto deputato all'istruttoria (Distretto) e soggetto liquidatore (DAT)	-INTERMEDIO -FINALE	Verifica da software applicativo (NFS)
14		Verifica delle dichiarazioni mendaci e recupero ticket non pagati con irrogazione della sanzione	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	Medio-basso	Evidenza della proceduralizzazione	-INTERMEDIO -FINALE	Reportistica da software applicativo

Direttore UOS Rapporti con strutture accreditate							
ID_Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
15	Gestione contabile ed amministrativa, in attuazione della programmazione regionale ed aziendale, dell'attività degli erogatori privati accreditati per l'erogazione – per nome e per conto del SSN – di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera presso il territorio dell'Ulss	Esecuzione della programmazione regionale ed aziendale per la determinazione del finanziamento da attribuire a ciascun erogatore	Indicazione di quote di budget diverse rispetto alla programmazione regionale.	Basso	1. Rigida applicazione della normativa nazionale e regionale in materia; 2. Rispetto delle tempistiche; 3. Separazione funzioni (caricamento budget e liquidazione)	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
16		Formalizzazione dell'esito della contrattazione delle prestazioni da eseguire in corrispondenza del finanziamento attribuito (cfr. processo precedente).	Indicazione di prestazioni non presenti nel fabbisogno aziendale valutato dalla UOS Attività Specialistiche.	Medio-basso	Pubblicazione delle prestazioni contrattate	-FINALE	-Relazione al RPCT al 31/12
17		Convenzioni/contratti per acquisto di attività o servizi sanitari	Mancata verifica dei requisiti.	Basso	Verifica documentazione antimafia con protocollazione e fascicolazione dell'istruttoria. Ottenimento autodichiarazioni circa il possesso dei requisiti.	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

Direttore UOSD Formazione							
ID_Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
18	SCELTA DEI FORMATORI	scelta dei docenti interni, esterni e fornitori per i corsi di formazione	Insufficiente giustificazione rispetto alla scelta dei formatori, scelta continuativa di un docente, senza rotazione, inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità al fine di evitare il conflitto d'interessi	Rilevante	Avvio AVVISI INTERNI per reclutamento docenti interni e implementazione dell'ALBO FORMATORI	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
19	VERIFICHE CONTABILI e LIQUIDAZIONE FORNITORI	Verifica contabile amm.va, liquidazione docenti interni, esterni e fornitori servizi e materiali, pubblicaz. affidamenti e inserimento dati in PerlaPA	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità al fine di evitare il conflitto d'interessi - mancato rispetto delle procedure di liquidazione, mancato inserimento in perlaPA	Medio-basso	Rispetto Regolamento e procedura - NFS, CIG, PERLAPA	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
20	OFFERTA FORMATIVA "A MERCATO"	Eventuale progettazione eventi formativi destinati a soggetti esterni previa quota d'iscrizione	insufficiente imparzialità nell'attribuzione di priorità di accesso ai corsi; mancata trasparenza lista d'attesa	Medio-basso	Rispetto Regolamento e procedura implementazione lista di attesa, trasparenza in base a date e requisiti candidatura	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

21	AUTORIZZAZIONI A FORMAZIONE OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA	autorizzazione allo svolgimento di iniziative di formazione aziendali, dipartimentali o distrettuali	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità al fine di evitare il conflitto d'interessi	medio	Rispetto Regolamento e procedura - TOM	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
22		autorizzazione alla partecipazione ad iniziative di formazione extra- aziendali	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità al fine di evitare il conflitto d'interessi	medio	Rispetto Regolamento e procedura - TOM	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
23	FORMAZIONE CON SPONSOR	avvio di eventi formativi con contributo di sponsor o partecipazione di sponsor a eventi extrasede	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità al fine di evitare il conflitto d'interessi , mancata indicazione ditta sponsor in GRANT esterni	Rilevante	Rispetto Regolamento e procedura - elenco ditte sponsorizzatrici per eventi extrasede	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
24	GESTIONE DEI PROGETTI DI RICERCA SANITARIA FINALIZZATA E DEI PROGETTI EUROPEI	comunicazione opportunità di finanziamenti, presentazione, valutazione e approvazione del progetto, monitoraggio, conclusione del progetto con relazione finale, rendicontazione economica e diffusione dei risultati	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità al fine di evitare il conflitto d'interessi , comunicazione non efficace, disparità nelle opportunità di accesso ai finanziamenti anche con riguardo alle competenze a al gender balance	Medio-basso	Rispetto Regolamento e procedura - miglioramento delle azioni comunicative	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Gestione Risorse Umane

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
25	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento Procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato	Irregolare composizione delle commissioni di concorso	Critico	Oltre all'applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali (mediante pubblicazione sul BURV) si prevede di estendere la pubblicità di data, luogo e ora del sorteggio per la nomina della commissione di tutte le procedure concorsuali nel sito web aziendale.	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
26			Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità	Rilevante	1. Rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di concorso 2. Formazione dei segretari	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
27		Gestione giornaliera e mensile presenze	Mancata o non corretta timbratura presenza in servizio	Rilevante	Controllo periodico delle timbrature da parte degli uffici competenti con previsione di comunicazione ai dipendenti interessati alle irregolarità rilevate e ai loro Responsabili	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
28		Gestione missioni	Pagamento di rimborsi spese per missioni non spettanti o superiori al dovuto	Rilevante	Verifiche a campione da parte del dirigente responsabile della correttezza dell'iter seguito per la liquidazione/pagamento delle missioni	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
29		Gestione relazioni sindacali	Attribuzione di permessi sindacali in misura superiore a quanto contrattualmente previsto	Rilevante	Verifica del monte ore usufruito dai dipendenti per permessi sindacali da parte del dirigente responsabile del servizio	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
30	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Autorizzazioni per attività occasionale (prestazioni occasionali ex art. 53)	Autorizzazione rilasciata non in conformità della norma in ordine alla non occasionalità	Rilevante	Verifica annuale da parte dell'UO Personale del numero di autorizzazioni rilasciate a ciascun dipendente dell'Azienda	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

A. Programmazione						
31	Affidamento servizi e forniture	Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità a forniture di beni o acquisizione di servizi non giustificati in tutto o in parte dal reale bisogno) o mancata definizione del fabbisogno	Critico	1. Adozione atto di programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente adeguatamente motivato (art. 21 decreto legislativo 50/2016) 2. Pubblicazione degli atti su sito web aziendale	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione
B. Progettazione						
32	Affidamento servizi e forniture	Effettuazione di consultazioni di mercato per la definizione di specifiche tecniche	Attribuzione impropria di vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Rilevante	1. Definizione di una regolamentazione dello strumento 2. Pubblicazione degli atti su sito web aziendale	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione
33	Affidamento servizi e forniture	Nomina del responsabile del procedimento	Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Rilevante	Notifica a tutto il personale dell'Azienda Ulss 3 Serenissima del Codice aziendale di comportamento	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione della presenza di tali dichiarazioni
34	Affidamento servizi e forniture	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole finalizzate alla corretta quantificazione dell'importo di gara (frazionamento artificioso)	Critico	Completezza e coerenza della motivazione contenuta nell'atto amministrativo di indizione/aggiudicazione	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione su gare sotto soglia comunitaria e sotto soglia 40.000 della correttezza della quantificazione degli importi
35	Affidamento servizi e forniture	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Critico	Elaborazione nei documenti di gara di clausole che garantiscano in fase di rilascio chiarimenti e sopralluogo, il maggiore contenimento possibile dell'asimmetria informativa	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione dell'inserimento nei documenti di gara delle clausole
C. Selezione del contraente						
36	Affidamento servizi e forniture	Nomina della commissione di gara	Nomina di Commissari in conflitto di interesse o privi della competenza necessaria	Rilevante	1. Acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse 2. Pubblicità della nomina	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione delle dichiarazioni e dell'avvenuta pubblicazione
37	Affidamento servizi e forniture	Annullamento gara	Annullamento per motivi non attinenti l'interesse pubblico	Rilevante	Explicitazione dei motivi di interesse pubblico che giustificano l'annullamento	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica della fondatezza delle motivazioni
D. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto						
38	Affidamento servizi e forniture	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione/falsificazione dei requisiti di partecipazione e iterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Rilevante	Check list al fine di verificare il rispetto degli obblighi di controllo previsti dalla normativa vigente	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati
39	Affidamento servizi e forniture	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC privo del requisito idoneo e adeguato ad assicurarne la terzietà, l'indipendenza e la competenza	Rilevante	1. Nell'atto di nomina devono essere esplicitate le motivazioni che giustificano l'individuazione 2. Trasparenza 3. Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione della fondatezza della motivazione
E. Esecuzione del contratto						
40	Affidamento servizi e forniture	Approvazione delle modifiche del contratto originario	Approvazione di modifiche che non rispettino la normativa vigente	Rilevante	1. Explicitazione chiara della motivazione 2. Trasparenza	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione della fondatezza della motivazione
41	Affidamento servizi e forniture	Autorizzazione al subappalto	Autorizzazioni che non rispettino la previsione normativa	Rilevante	1. Explicitazione nell'atto di autorizzazione delle verifiche imposte dalla normativa vigente 2. Trasparenza	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione dell'esistenza delle verifiche previste
42	Affidamento servizi e forniture	Gestione delle controversie	Definizione delle controversie che favoriscono l'esecutore	Rilevante	Adeguata motivazione a supporto della decisione	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica a campione dell'evidenza di tali motivazioni
43	Affidamento servizi e forniture	Effettuazione di liquidazioni di fatture in corso di esecuzione	Liquidazione di fatture cui non corrisponde una prestazione resa a regola d'arte o con prezzi difforni dal contratto	Rilevante	1. Ordine di servizio che definisce i presupposti obbligatori per la legittimità della liquidazione 2. Trasparenza	-INTERMEDIO -FINALE  Verifica evidenze
F. Rendicontazione del contratto						

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

44	Affidamento servizi e forniture	Procedimento di verifica della corretta esecuzione e liquidazione della fattura	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante permettendo effettuazione di pagamenti ingiustificati	Rilevante	1. Rotazione del Direttore dell'esecuzione 2. Predisposizione di linea guida per la corretta liquidazione delle fatture	-INTERMEDIO -FINALE	1. Evidenza documentale dell'avvenuta rotazione 2. Evidenza documentale della presenza di linee guida
----	---------------------------------	---	---	-----------	--	------------------------	--

### Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

ID_Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
<b>B. Progettazione</b>							
45	Affidamento di lavori, servizi e forniture sotto soglia con importo < 40.000 €	Affidamento diretto anche senza previa consultazione ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/16	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici	Critico	1. Laddove non vige una situazione di privativa industriale verifica di rotazione degli affidamenti 2. Laddove non vige una situazione di privativa industriale procedura negoziata con almeno due ditte per importi compresi tra 20.000 € e 40.000 € 3. Verifica delle procedure di rotazione con reportistica mensile in fase di delibera di presa d'atto 4. Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto per la verifica dell'adempimento	-INTERMEDIO -FINALE	Esiti della reportistica al RPCT

Nota: L'art. 36 del Dlgs 50/2016 è fino al 30/06/2023 modificato con art 1 legge 120/2020 c.2 lett.a

46	Affidamento di lavori, servizi e forniture sotto soglia con importo da 40.000 € a 150.000 €	Affidamento tramite procedura negoziata con almeno 10 operatori per i lavori e 5 per i servizi, ove presenti, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b) del D. Lgs. 50/16	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici	Critico	1. Laddove non vige una situazione di privativa industriale verifica di rotazione degli affidamenti 2. Verifica delle procedure di rotazione con reportistica mensile in fase di delibera di presa d'atto 3. Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto per la verifica dell'adempimento	-INTERMEDIO -FINALE	Esiti della reportistica al RPCT
----	---	--	---	---------	--	------------------------	----------------------------------

NOTA: La normativa di riferimento è variata e le soglie indicate non sono più valide vedi id n. 40. L'uoc Servizi tecnici applica costantemente la rotazione e la consultazione di più ditte utilizzando la piattaforma SINTEL

47	Affidamento di lavori, servizi e forniture con importo > 150.000 € e < 1.000.000	Affidamento tramite procedura negoziata con almeno 15 operatori ai sensi dell'art.36 comma 2 lettera c) del D. Lgv.50/16	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici	Critico	1. Laddove non vige una situazione di privativa industriale verifica di rotazione degli affidamenti 2. Verifica delle procedure di rotazione con reportistica mensile in fase di delibera di presa d'atto 3. Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto per la verifica dell'adempimento	-INTERMEDIO -FINALE	Esiti della reportistica al RPCT
----	--	--	---	---------	--	------------------------	----------------------------------

NOTA: Vengono rispettati i controlli ma sono variati i limiti di affidamento diretto.

48	Affidamento di lavori, servizi e forniture con importo > 1.000.000 €	Effettuazione mediante ricorso alle procedure ordinarie fermo restando quanto previsto dall'articolo 95, comma 4, lettera a) del D. Lgv.50/16.	Nel caso di affidamento con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, distorsione del punteggio qualità per favorire un concorrente	Basso	Rotazione dei commissari esterni	-INTERMEDIO -FINALE	- Evidenza del monitoraggio al 30/06/2022 - Relazione al RPCT al 31/12/2022
----	--	--	--	-------	----------------------------------	------------------------	--

NOTA: Per i servizi di ingegneria il limite di affidamento diretto è di euro 139.000,00 oltre fino a 215.00,00 affidamento avviene interpellando 5 operatori. L'art. 36 del Dlgs 50/2016 è fino al 30/06/2023 modificato con art 1 legge 120/2020 comma 2 lettera b. Per servizi non di ingegneria e forniture fino a 150.00,00 euro si può effettuare l'affidamento diretto. Oltre fino ai 215.00 vengono interpellati 5 Operatori.

49	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Rilevante	1. Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione) 2. Pubblicazione determine su sito web aziendale	-INTERMEDIO -FINALE	1. Verifiche a campione della presenza della motivazione nell'atto 2. Verifica dell'avvenuta pubblicazione
----	--	--	---	-----------	--	------------------------	---

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

50	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Scelta della procedura di aggiudicazione	Abuso disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	Rilevante	1. Verifica dei dati economici di progetto al fine dell'individuazione della soglia che determina la tipologia delle procedure di aggiudicazione 2. Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del criterio di affidamento adottato	-INTERMEDIO -FINALE	Il RUP non inoltra l'atto se non è completo delle motivazioni
51	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Predisposizione di documenti di gara dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	Rilevante	1. Verifiche su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC 2. Verifica preventiva dei capitolati da parte del Responsabile del Procedimento	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza nella delibera
52	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Medio-basso	1. Ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di servizi non standardizzati, o di lavori che prevedano offerte tecniche migliorative 2. Fissazione dei criteri OEPV nella determina a contrarre o di indizione gara	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza nella delibera
53	PIANO DI RIPRESA E RESILIENZA PNRR MISSIONE 6 SALUTE	Attualmente questa Aulss ha attivato procedure propedeutiche alla progettazione delle opere. Tutti gli atti vengono inseriti in una cartella condivisa predisposta dalla Regione che supervisiona	le procedure di affidamento verranno gestite dall'Azienda Zero . Dal Ministero della salute Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR vedasi direttiva operativa MDS UMPNRR 8// Politica antifrode, conflitto di inteeressi e doppio finanziamento - indicazione per i soggetti attuatori	Medio-basso	affidamento delle procedure propedeutiche attraverso la piattaforma Sintel	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza dell'effettuazione delle verifiche per le procedure propedeutiche di cui all'art. 80 del dlgs 50/2016 attraverso piattaforma ANAC - AVC Pass
<b>C. Selezione del contraente</b>							
54	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Medio-basso	Porre in gara l'elenco approvato degli atti e degli elaborati di gara	-INTERMEDIO -FINALE	Verifica presenza documentazione agli atti
<b>E. Esecuzione del contratto</b>							
55	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Approvazione delle modifiche del contratto originario	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (varianti ai sensi di legge)	Medio-basso	Pubblicazione determina riportante le motivazioni delle modifiche	-INTERMEDIO -FINALE	Verifica della pubblicazione della delibera
56	Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifiche in corso di esecuzione	Mancata o insufficiente verifica effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma per evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Rilevante	1. Verifica puntuale dell'attività della Direzione Lavori sul rispetto dei tempi contrattuali	-INTERMEDIO -FINALE	Riscontro in concomitanza all'emissione di un SAL

### Responsabile Servizio NAC

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
57	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Controlli e vigilanza su appropriatezza, congruità e corretto setting assistenziale. Controlli interni	Alterazioni dei criteri di appropriatezza del setting assistenziale di ricovero e di specialistica	Rilevante	1) Applcazione del piano di controllo previsto dalle indicazioni regionali 2) Stesura del verbale secondo modelli Regionali	-INTERMEDIO -FINALE	Controllo a campione effettuati e verbali redatti
58		Controlli e vigilanza su appropriatezza, congruità e corretto setting assistenziale. Controlli esterni	Alterazioni dei criteri di appropriatezza del setting assistenziale di ricovero e di specialistica	Rilevante	1) Applcazione del piano di controllo previsto dalle indicazioni regionali 2) Stesura del verbale secondo modelli Regionali	-INTERMEDIO -FINALE	Controllo a campione effettuati e verbali redatti

### Direzioni Mediche Ospedaliere (PO Mestre, Venezia, Mirano-Dolo e Chioggia)

ID_	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva	Misura/e	Monitoraggio
-----	---------------	----------	---------	-------------------------	----------	--------------

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi	Metodi
59	Servizio necroscopico	Servizio necroscopico	Segnalazione da parte di operatori sanitari a imprese di onoranze funebri	Rilevante	Rispetto delle procedure interne aziendali anche in coerenza con le indicazioni regionali in materia	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Farmacia Ospedaliera Venezia-Mestre

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
60	Gestione attività farmaceutica	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi	Trascurabile	Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo, inventari di fine anno, presenza di allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati.	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
61	Ricerca e sperimentazione	Gestione ricerca clinica	Gestione ricerca clinica non etica, non conforme alla convenzione di Helsinki e nell'interesse dei soli sperimentatori	Rilevante	Presenza di un servizio aziendale "Nucleo Ricerca Clinica" e del Comitato Etico provinciale e IRCCS San Camillo	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Farmacia Ospedaliera Mirano -Dolo

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
62	Gestione attività farmaceutica	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi	Trascurabile	Controllo, durante l'anno a cadenza mensile, a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo, inventari di fine anno, presenza di allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati.	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Farmaceutica territoriale

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
63	Gestione attività farmaceutica	Vigilanza farmacie, parafarmacie e distribuzione intermedia	Induzione a favorire la singola azienda	Medio-basso	1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Parziale rotazione dei componenti della commissione di vigilanza	-INTERMEDIO -FINALE	Controllo a campione dei verbali di ispezione

### Direttore UOS Specialistica

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
64	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Prenotazione prestazioni presso privati accreditati	Induzione a favorire prenotazioni per un particolare specialista/centro accreditato	Rilevante	Informatizzazione per tracciatura del singolo episodio di prenotazione	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
65	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Liste d'attesa	Induzione a favorire persona priva di diritto	Medio-basso	Informatizzazione delle procedure	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC SOCIALE

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

66	Prestazioni di residenzialità e semi residenzialità socio-sanitaria	Acquisto prestazioni di residenzialità e semi residenzialità per Anziani: Rimborsi a MMG assunti direttamente dai Centri Servizi per Anziani in applicazione art.5 Elenco E - DGR 1231/2018	Possibile alterazione di atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	Medio-basso	Standardizzazione dei processi utilizzati attraverso l'uniformità di utilizzo della Scheda di rilevazione presenze del Medico per tutti i Centri Servizi interessati	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
67	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Verifiche accreditamento strutture socio-sanitarie private (LR 22/2002)	Redazione rapporto di visita alla Regione Veneto da parte del Team di verifica come da normativa vigente	Basso	1) Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse del personale incaricato alla verifica; 2) Stesura del verbale secondo modelli Regionali	-INTERMEDIO -FINALE	Controllo a campione del rispetto del protocollo e dei Verbali redatti
68		Verifiche accreditamento strutture sociali pubbliche - private (DGR84/2007)	Redazione rapporto di visita al Comune di competenza da parte del Team di verifica come da normativa vigente	Basso	1) Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse del personale incaricato alla verifica; 2) Stesura del verbale secondo modelli Regionali	-INTERMEDIO -FINALE	Controllo a campione del rispetto del protocollo e dei Verbali redatti

### Direttore UOC Medicina Legale

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
69	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Valutazione medico-legale monocratica o collegiale per idoneità a godimento di beneficio (pass per disabili, cessione del 5° dello stipendio, idoneità alla mansione, idoneità per porto d'armi)	Certificare l'idoneità-capacità alla attività de quo in assenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente	Rilevante	1. Valutazione a campione di congruità tra giudizio espresso e documentazione agli atti utilizzata per esprimere il giudizio 2. Standardizzazione delle valutazioni	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
70		Valutazione medico-legale monocratica o collegiale per rilascio-rinnovo patente di guida, medico monocratico e Commissione Medico Locale Patenti di Guida	Certificare l'idoneità-capacità alla attività de quo in assenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente	Rilevante	1. Valutazione a campione di congruità tra giudizio espresso e documentazione agli atti utilizzata per esprimere il giudizio 2. Standardizzazione delle valutazioni	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
71	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Riconoscimento invalidità civile l. 68/99, l. 104/92	Attestare la sussistenza di condizioni di salute che comportano benefici economici o sociali in assenza delle stesse	Trascurabile	La commissione è costituita da più membri, che sono a rotazione, e il giudizio definitivo è dato da ente terzo (INPS). Verifica a campione su percentuale di concordanza di giudizio tra Azienda Ulss 3 e INPS	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
72	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Ispezioni, controlli e sanzioni	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti/aziende	Rilevante	1. Programmazione settimanale (pubblicata il lunedì) delle ispezioni/controlli 2. Controllo di il livello dell'intervento svolto 3. Rotazione personale ispettivo	-INTERMEDIO -FINALE	Verifica a campione sulla programmazione delle ispezioni e sull'avvenuta rotazione con relazione RPTC
73		Rilascio autorizzazione, certificazione e pareri vincolanti	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti/aziende	Rilevante	1. Rotazione personale ispettivo 2) In caso di potenziali situazioni di conflitto d'interesse è in carico al personale di vigilanza/certificatore (Medico o TDP) l'onere di dichiararlo al Direttore UOC così come indicato dal codice aziendale di comportamento (rif.: artt. 9-10)	-INTERMEDIO -FINALE	Relazione al RPCT o evidenze agli atti

### Direttore UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica

ID_	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva	Misura/e	Monitoraggio
-----	---------------	----------	---------	-------------------------	----------	--------------

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi	Metodi
74	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Pareri per autorizzazione strutture sanitarie, sociali, socio-sanitarie (L.R.22/2002 e Medicina di base)	Rilascio certificazioni/pareri senza requisiti	Rilevante	1) Il Medico Incaricato verifica la documentazione dei TDP che effettuano l'istruttoria; 2) In caso di potenziali situazioni di conflitto d'interesse è in carico al personale di vigilanza / certificatore (Medico o TDP) l'onere di dichiararlo al Direttore UOC così come indicato dal codice aziendale di comportamento (rif.: artt. 9-10); 3) I singoli Responsabili Dirigenti Medici garantiscono la verifica degli atti mediante partecipazione diretta ai sopralluoghi o la verifica/supervisione in fase istruttoria di tutte le pratiche.	-INTERMEDIO -FINALE	Relazione al RPCT o evidenze agli atti
75	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi di effetto economico	Pareri per autorizzazione attività artigianali - Pareri per uso residenziale, commerciale, IOF, impianti sportivi, attività scolastiche, Certificazione igienico sanitarie, usi consentiti, concorso alloggi, rilascio certificazioni di sanità pubblica.	Rilascio certificazioni/pareri senza requisiti	Rilevante	1) Il Medico Incaricato verifica la documentazione dei TDP che effettuano l'istruttoria; 2) In caso di potenziali situazioni di conflitto d'interesse è in carico al personale di vigilanza/certificatore (Medico o TDP) l'onere di dichiararlo al Direttore UOC così come indicato dal codice aziendale di comportamento (rif.: artt. 9-10); 3) I singoli Responsabili Dirigenti Medici garantiscono la verifica degli atti mediante partecipazione diretta ai sopralluoghi o la verifica/supervisione in fase istruttoria di tutte le pratiche.	-INTERMEDIO -FINALE	Relazione al RPCT o evidenze agli atti

Direttore UOC Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro							
ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
76	Vigilanza negli Ambienti di Lavoro (con sopralluoghi in cantieri, aziende, altri ambienti)	Atti finalizzati ad agevolare/penalizzare soggetti o aziende	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Critico	1. Rotazione del personale di vigilanza; 2. Audit nei casi più complessi	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
77	Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Sanzioni penali/amministrative	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Critico	Supervisione di II livello	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
78	Vigilanza - Inchieste Infortuni (con sopralluoghi in cantieri, aziende, altri ambienti)	Indagini orientate ad attribuire responsabilità/ esonerare da responsabilità	Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti	Critico	Supervisione di II livello	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
79	Inchieste malattie professionali (con possibili sopralluoghi in cantieri, aziende, altri ambienti)	Indagini orientate ad attribuire responsabilità/ esonerare da responsabilità	Induzione ad alterare l'esito di indagini	Rilevante	Controllo di II livello da parte del Direttore della struttura	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
80	Ricorso avverso il parere del medico competente	Pareri orientati ad avvantaggiare /penalizzare i richiedenti	Induzione ad alterare l'esito di indagini	Medio-basso	Controllo di II livello	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate

Direttore UOC Veterinaria Area A (Sanità animale)							
ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
81	Esecuzione di operazioni a valenza sanitaria finalizzate al controllo di malattie infettive e infestive	Attività correlate al controllo ufficiale su base programmata a seconda della malattia; Attività effettuate su richiesta dell'operatore del settore primario	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico operatore del settore alimentare	Rilevante	1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

82	Gestione archivio documentale ed informatico	Acquisizione, elaborazione ed archiviazione della documentazione ricevuta	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità per favorire uno specifico operatore del settore alimentare	Medio-basso	Utilizzo del protocollo informatizzato	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
83	Attività di certificazione relativa allo stato sanitario di beni mobili ed immobili	Attività effettuate su richiesta dell'operatore del settore primario	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità per favorire uno specifico soggetto	Rilevante	1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto.	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
84	Controllo della riproduzione animale e gestione anagrafe degli operatori della riproduzione animale.	Sopralluoghi ed ispezioni c/o centri di monta e fecondazione artificiale, rilascio pareri e autorizzazioni ai centri ed agli operatori, verifica del rispetto delle norme vigenti in materia, registrazione informatica e documentazione agli atti dell'attività svolta	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico operatore del settore.	Trascurabile	Verifica periodica con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOC Veterinaria Area B ( Alimenti Origine Animale e Derivati)

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
85	Controllo ufficiale presso gli stabilimenti di produzione, trasformazione e deposito di carni, latte, uova, prodotti ittici (compresi csm/cdm), rane, lumache, grassi animali, gelatina, collagene e miele e presso esercizi al dettaglio	Attività correlate al controllo ufficiale su base programmate o su segnalazione	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico fornitore	Rilevante	1. Elaborazione di reports di attività; 2. Confronto tra dati di programmazione e dati di attività	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
86	Gestione delle emergenze e degli stati di allerta in campo alimentare (RASFF)	Riscontro c/o Operatori del Settore Alimentare di eventuali giacenze, verifica documentazione (Liste di distribuzione, etc.)	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	1. Assegnazione casuale a TdP, compatibilmente con il personale presente, con le altre attività UOC e con la distribuzione delle strutture sul territorio e le competenze acquisite; 2. Visibilità complessiva di sistema.	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
87	Certificazioni per l'esportazione verso Paesi Terzi di alimenti di origine animale	controllo e verifica della merce e della relativa documentazione c/o Operatori del Settore Alimentare	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Archiviazione copia certificazioni.	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
88	Riconoscimento comunitario degli stabilimenti di produzione e trasformazione degli alimenti di origine animale	Attività correlate al controllo ufficiale su richiesta degli Operatori del Settore Alimentare anche con consulenza preventiva	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	1. Assegnazione casuale istruttoria; 2. Inserimento dati in SIVE-GESVET (banca dati regionale) da parte di tutto il personale della UOC	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate
89	Rilascio di consulenze riguardanti insediamenti produttivi e commerciali in campo alimentare	Attività correlate al controllo ufficiale anche con consulenza preventiva	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Trascurabile	Sorteggio attribuzione istruttoria.	-INTERMEDIO -FINALE	Atti che danno evidenza alle misure applicate

### Direttore UOC Veterinaria Area C ( Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche)

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

90	Controlli sulla produzione in allevamento del latte crudo	Visita ispettiva sull'igiene della mungitura e delle operazioni correlate e campionamenti periodici per valutare la conformità del latte ai parametri di legge	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico operatore del settore primario	Trascurabile	Verifica periodica/annuale attività svolta con documentazione agli atti.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
91	Controlli sull'uso del farmaco veterinario e prevenzione della farmaco resistenza negli allevamenti, strutture veterinarie e farmacie.	Redazione Verbali di ispezioni sulle aziende zootecniche autorizzate e sul canale di distribuzione del farmaco Vigilanza effettuata negli allevamenti autorizzati alla detenzione di scorte e strutture veterinarie. Esecuzione Piani programmati di controllo PNR.	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico fornitore	Medio-basso	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
92	Controlli sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione degli alimenti destinati agli animali	Audit, ispezioni ed attività di campionamento presso gli OSM. Registrazione e riconoscimenti OSM. Esecuzione Piani programmati PNAA	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
93	Controlli del benessere in allevamento e del trasporto degli animali da reddito.	Controlli ufficiali con sopralluoghi e Redazione Verbali di ispezioni, attività di supporto alle FFOO	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
94	Controlli sulla raccolta, trasporto e trasformazione dei sottoprodotti animali (carcasse, residui di macellazione)	Controlli ufficiali, vigilanza e sopralluoghi ispettivi per autorizzazione certificazioni e prelevamento campioni	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
95	Controlli sui flussi di sottoprodotti animali e alimenti per animali da Paesi Comunitari e terzi	Controlli ufficiali, vigilanza e sopralluoghi ispettivi per autorizzazioni, rilascio certificazioni e prelevamento campioni presso gli OSM	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Rilevante	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
96	Controllo sul deposito, trasporto e trasformazione dei sottoprodotti di origine animale e prodotti derivati	Attività di controllo ufficiale	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico operatore del settore alimentare	Rilevante	1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
97	Certificazioni per gli scambi intracomunitari e le esportazioni verso Paesi terzi di sottoprodotti animali e alimenti per animali	Controlli ufficiali, vigilanza e sopralluoghi ispettivi per autorizzazioni, rilascio certificazioni e prelevamento campioni presso gli OSM	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Rilevante	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
98	Gestione delle emergenze e degli stati di allerta in campo mangimistico	Sopralluogo ispettivo ed acquisizione documentazione procedimento di vincolo della merce presso gli OSM e procedimento di svincolo della merce.	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
99	Esecuzione consulenze per pareri di conformità su progetti edilizi di impianti zootecnici e strutture veterinarie.	Verifica congruità istanza e relativa documentazione sopralluogo e verbali di accertamento	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Rilevante	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
100	Attività amministrative di tariffazione /fatturazione per prestazioni di servizio	Gestione informatica per rilascio fattureTrasmissione e archiviazione delle attività erogate	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Verifica periodica attività svolta con evidenze documentali agli atti della realizzazione delle attività richieste/previste/programmate.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

### Direttore UOSD Molluschicoltura e Punti di sbarco

ID_ Rischio	Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Monitoraggio	
						Tempi	Metodi
101	Gestione archivio documentale ed informatico	Acquisizione, elaborazione ed archiviazione della documentazione ricevuta	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità per favorire uno specifico operatore del settore alimentare	Medio-basso	Utilizzo del protocollo informatizzato	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12

## Allegato n. 1 - pratica PDEC-149-2023

102	Attività di certificazione relativa allo stato sanitario di beni mobili ed immobili	Attività effettuate su richiesta dell'operatore del settore primario	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità per favorire uno specifico soggetto	Rilevante	1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
103	Monitoraggio ambiti marini e lagunari per molluschicoltura	Prelevamento campioni ufficiali molluschi c/o in aree marine/lagunari	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico operatore del settore alimentare	Medio-basso	1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12
104	Certificazioni per l'esportazione verso Paesi Comunitari di Molluschi Bivalvi vivi	Controllo e verifica della merce e della relativa documentazione c/o Operatori del Settore Primario	Inosservanza di regole procedurali a garanzia dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	Medio-basso	Archiviazione copia certificazioni.	-INTERMEDIO -FINALE	-Evidenza del monitoraggio al 30/06 -Relazione al RPCT al 31/12