

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

Piano Integrato di Attività ed Organizzazione



2024 - 2026

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 | 12 |
| 1.2.1.3 | Attività di Pronto soccorso | 13 |
| 1.2.2 | L'assistenza distrettuale | 14 |
| 1.2.2.1 | L'assistenza specialistica | 14 |
| 1.2.2.2 | Strutture intermedie..... | 16 |
| 1.2.2.3 | Cure palliative | 16 |
| 1.2.2.4 | Strutture residenziali e semiresidenziali | 17 |
| 1.2.2.5 | Le Dipendenze | 18 |
| 1.2.2.6 | Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) | 18 |
| 1.2.2.7 | Assistenza farmaceutica, dispositivi medici e assistenza protesica | 19 |
| 1.2.3 | Il Dipartimento di Prevenzione..... | 19 |
| 2 | VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 22 |
| 2.1 | Valore Pubblico..... | 23 |
| 2.1.1 | Linee strategiche e obiettivi per la creazione di Valore Pubblico | 23 |
| 2.1.2 | Efficientamento energetico e rispetto per l'ambiente..... | 25 |
| 2.1.3 | Digitalizzazione e accessibilità ai servizi | 25 |
| 2.1.4 | Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. | 26 |
| 2.1.5 | Azioni positive: pari opportunità e benessere organizzativo | 27 |
| 2.2 | Performance | 29 |
| 2.2.1 | Le linee strategiche e gli obiettivi | 29 |
| 2.2.2 | Il Documento di Direttive | 31 |
| 2.2.3 | Il sistema di programmazione e verifica dei risultati..... | 35 |
| 2.2.4 | Raccordo tra le Sezioni Performance e Rischi corruttivi e Trasparenza | 38 |
| 2.3 | Rischi corruttivi e trasparenza | 38 |
| 2.3.1 | Obiettivi | 39 |
| 2.3.2 | Soggetti: compiti e responsabilità | 40 |
| 2.3.3 | Processo di predisposizione della Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza..... | 45 |
| 2.3.4 | Analisi del contesto | 46 |
| 2.3.4.1 | Analisi del contesto esterno | 46 |
| 2.3.4.2 | Analisi del contesto interno..... | 49 |
| 2.3.4.3 | Mappatura dei processi..... | 49 |



| | | |
|---------|--|----|
| 2.3.5 | Valutazione dei rischi corruttivi..... | 50 |
| 2.3.6 | Trattamento del rischio | 51 |
| 2.3.6.1 | Misure generali..... | 51 |
| | Codice di comportamento..... | 51 |
| | Disciplina del conflitto di interessi..... | 52 |
| | Inconferibilità e incompatibilità di incarichi | 53 |
| | Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (pantouflage) . | 53 |
| | Formazione del personale | 54 |
| | Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione | 55 |
| | Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)..... | 55 |
| | Obblighi di informazione nei confronti del RPCT | 56 |
| | Regolamentazione dello svolgimento di attività e incarichi extra istituzionali..... | 57 |
| 2.3.6.2 | Misure specifiche..... | 57 |
| | Gestione delle liste d’attesa e attività libero professionale | 58 |
| | Ricerca e sperimentazioni | 58 |
| | Sponsorizzazioni | 59 |
| | Stipula di contratti per l’acquisto e l’utilizzo di farmaci, presidi e altro materiale sanitario | 60 |
| | Accreditamento delle strutture socio-sanitarie | 60 |
| | Misure specifiche per gli interventi finanziati con i fondi PNRR | 61 |
| 2.3.6.3 | La Trasparenza..... | 62 |
| | L’Accesso civico | 62 |
| | Trasparenza e conferimento incarichi..... | 63 |
| | Incarichi conferiti ai sensi dell’art. 15 septies del d.lgs. 502/1992..... | 64 |
| | Trasparenza e contratti pubblici di acquisti in ambito sanitario | 64 |
| 3 | ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 66 |
| 3.1 | Struttura organizzativa | 66 |
| 3.2 | Organizzazione del lavoro agile | 69 |
| 3.2.1 | Evoluzione normativa: dallo smart working emergenziale a quello ordinario..... | 69 |
| 3.2.2 | Lavoro agile alla luce della contrattazione collettiva | 72 |
| 3.3 | Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale..... | 74 |
| 3.4 | Formazione Aziendale | 78 |
| 4 | MONITORAGGIO..... | 83 |
| | ALLEGATI..... | 88 |



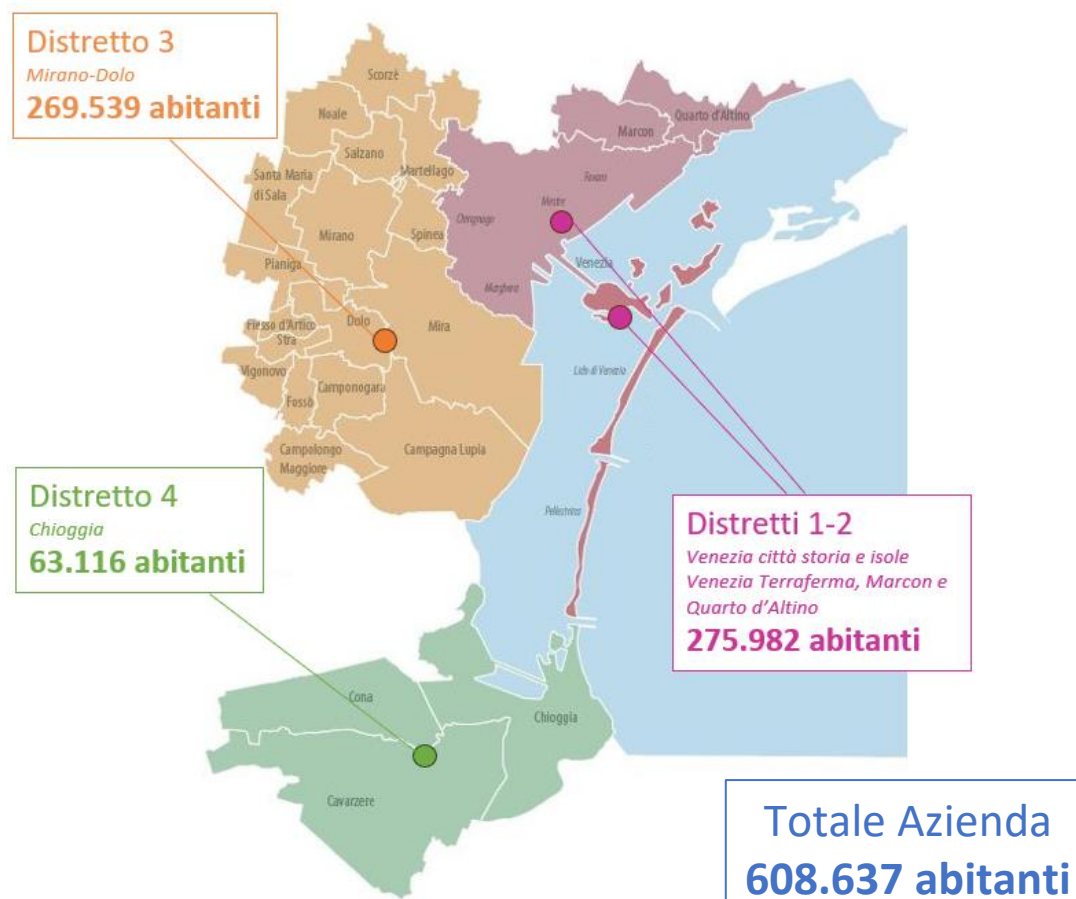
SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

| | |
|-------------------------------------|---|
| Denominazione | Azienda ULSS 3 Serenissima |
| Sede legale | Via Don Tosatto 147 - 30174 Mestre |
| PEC | protocollo.aulss3@pecveneto.it |
| Data di costituzione | 01/01/2017 (L.R. n.19 del 25 ottobre 2016) |
| Partita Iva e Codice Fiscale | 02798850273 |
| Sito web istituzionale | https://www.aulss3.veneto.it/ |

1.1 Il territorio e la popolazione



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

I Distretti si articolano in 23 Comuni, i cui territori coprono una superficie complessiva di 1.358,96 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



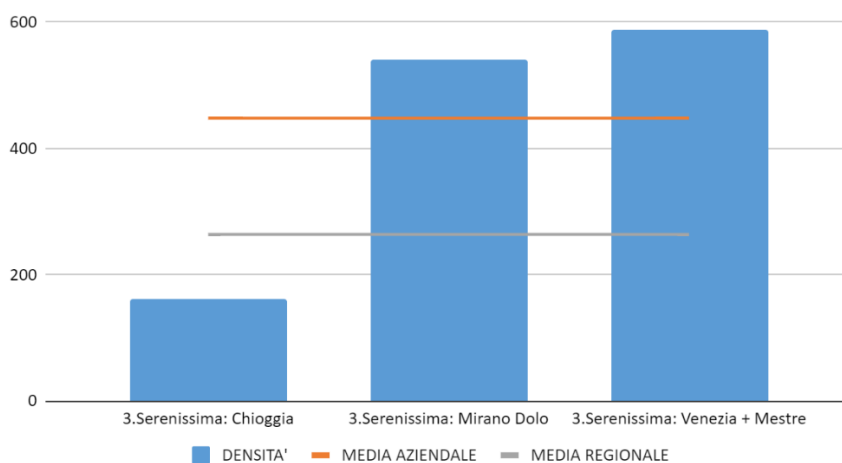
Venezia



Vigonovo

Il grafico seguente riporta i dati relativi alla densità abitativa del territorio al 01.09.2023 (ultimo dato disponibile), e li confronta con la media degli altri distretti della Regione del Veneto.

Densità abitativa per distretto

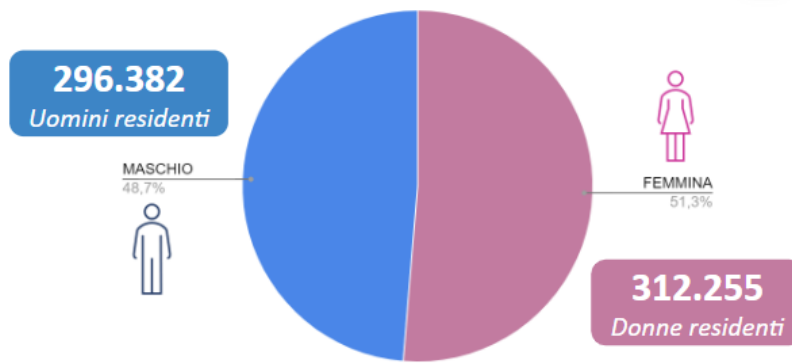


Distretti 1 e 2: **587,55 ab/kmq**
 Distretto 3: **541,73 ab/kmq**
 Distretto 4: **161,14 ab/kmq**

Media Azienda: **447,87**
 Media Regionale: **263,74**

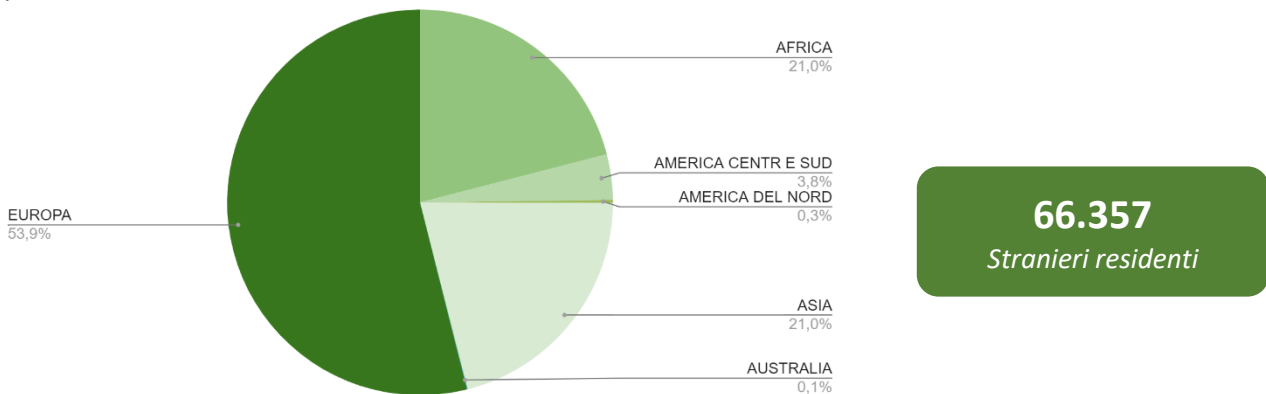
Fonte dati: Datawarehouse Regionale

La popolazione complessiva al 01 settembre 2023 era pari a 608.637 abitanti, di cui 312.255 donne e 296.382 uomini.



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

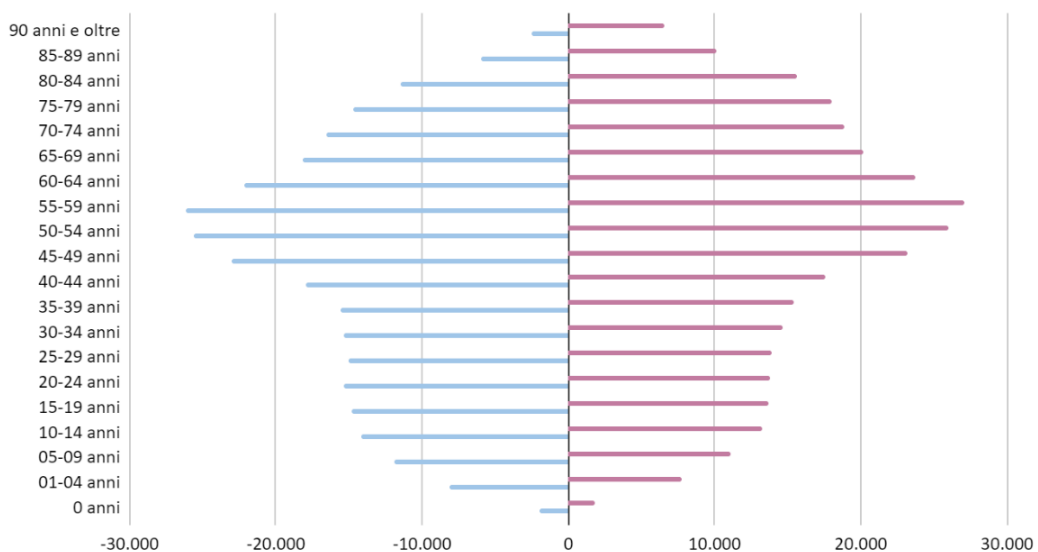
I cittadini stranieri residenti nel territorio dell'ULSS 3 sono in totale 66.357 e costituiscono il 10,9% della popolazione totale (media regionale: 10,54%). Il grafico sottostante suddivide gli stranieri per Paese di provenienza:



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

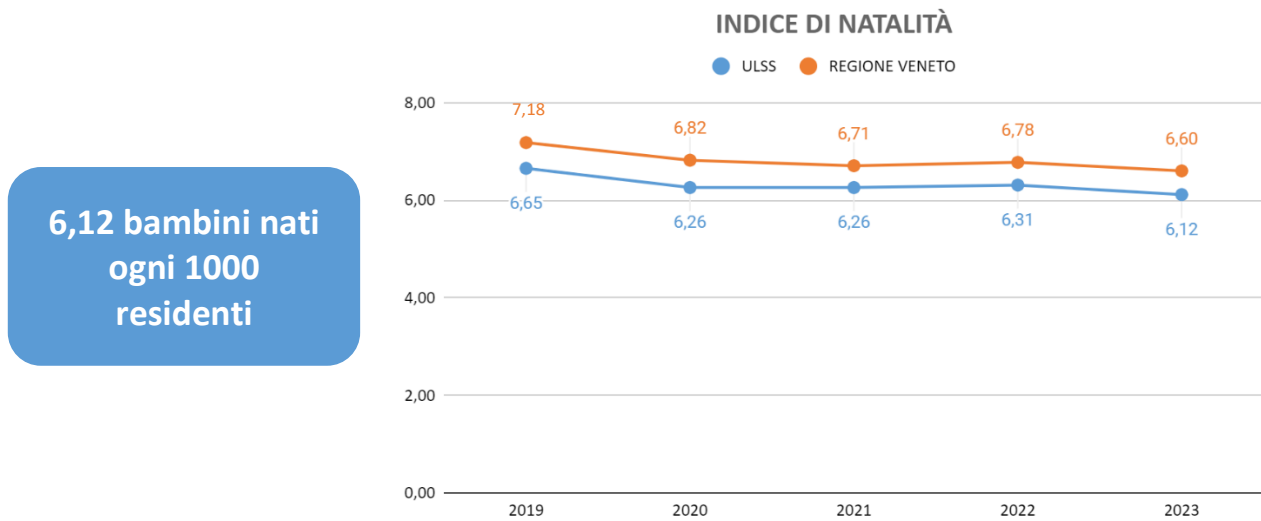
La Piramide demografica rappresenta la struttura per età e genere della popolazione residente nel territorio aziendale. Dai dati emerge che le fasce d'età più basse riguardano per la maggior parte uomini, mentre in quelle più alte prevale la componente femminile.

Piramide dell'età



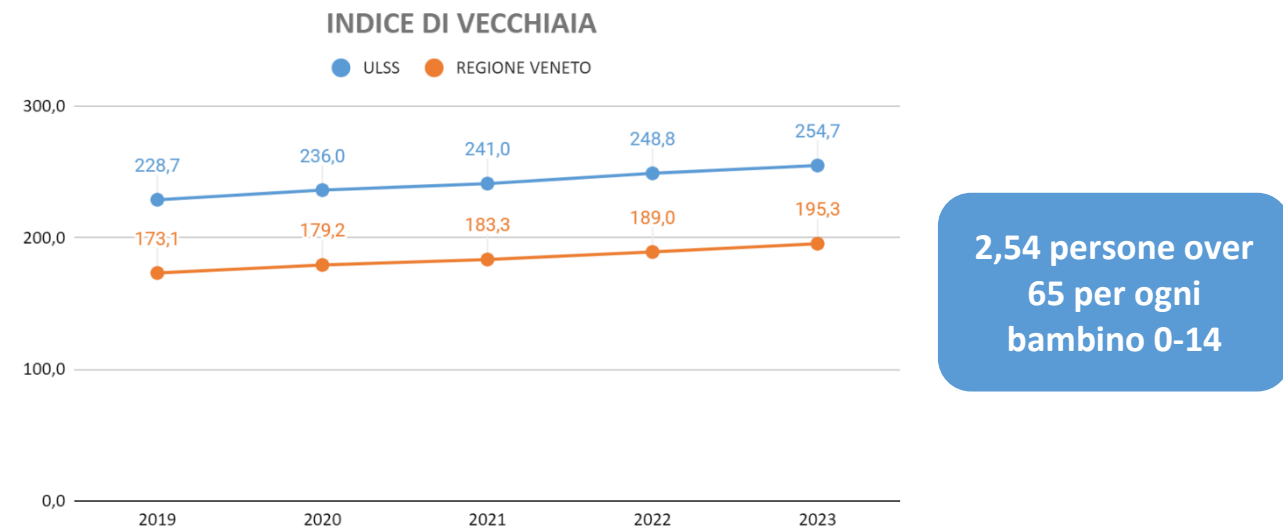
Fonte dati: Datawarehouse Regionale

Le fasce d'età più popolate sono 50-54 anni e 55-59 anni, mentre quelle meno popolate riguardano i bambini di età compresa tra gli 0 e i 9 anni. Questo dato risulta coerente con la tendenza decrescente delle nascite, osservabile nel grafico sottostante, in cui viene illustrato l'andamento dell'indice di natalità (numero dei nati/popolazione media residente*1000) negli ultimi 5 anni.



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

Il grafico sottostante riporta la tendenza relativa all'indice di vecchiaia (popolazione over 65 rapportata alla popolazione under 15*100) negli ultimi 5 anni. Tale indicatore nel 2023 ha raggiunto un valore di 254,7, contro una media regionale di 195,3. L'Azienda ULSS 3 Serenissima, infatti, è la terza per Indice di Vecchiaia e per incidenza della popolazione over 65 anni sul totale dei residenti.



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

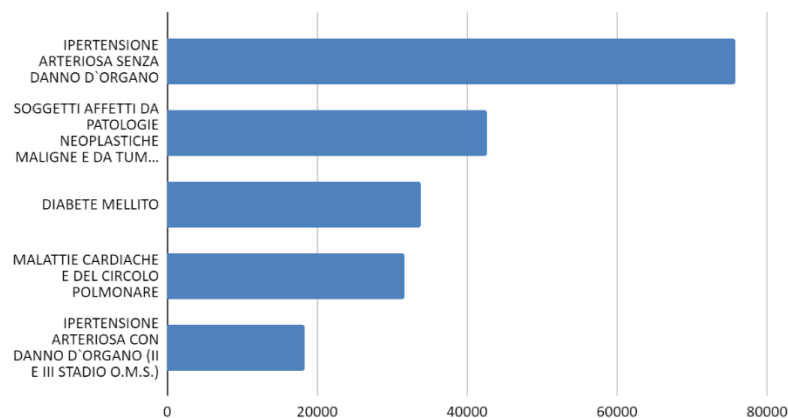
Dal grafico si può notare come l'andamento dell'indice di vecchiaia sia crescente: ciò è legato alla combinazione di diversi fattori sociali che comportano la diminuzione del numero di donne in età fertile con la conseguente riduzione delle nascite e l'aumento dell'incidenza della popolazione over 65 sul totale.

Tale aumento è associato anche all'allungamento della vita media della popolazione, che si accompagna ad una sempre maggiore prevalenza di patologie croniche che si manifestano prevalentemente in età anziana e che sono presenti contemporaneamente in uno stesso soggetto.

Alla maggior diffusione di queste malattie corrisponde una richiesta di cura sempre più complessa e continuativa nel tempo poiché gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità sono rivolti al miglioramento generale del quadro clinico, alla minimizzazione dei sintomi e all’innalzamento della qualità della vita, non essendo possibile guarire dalla malattia.

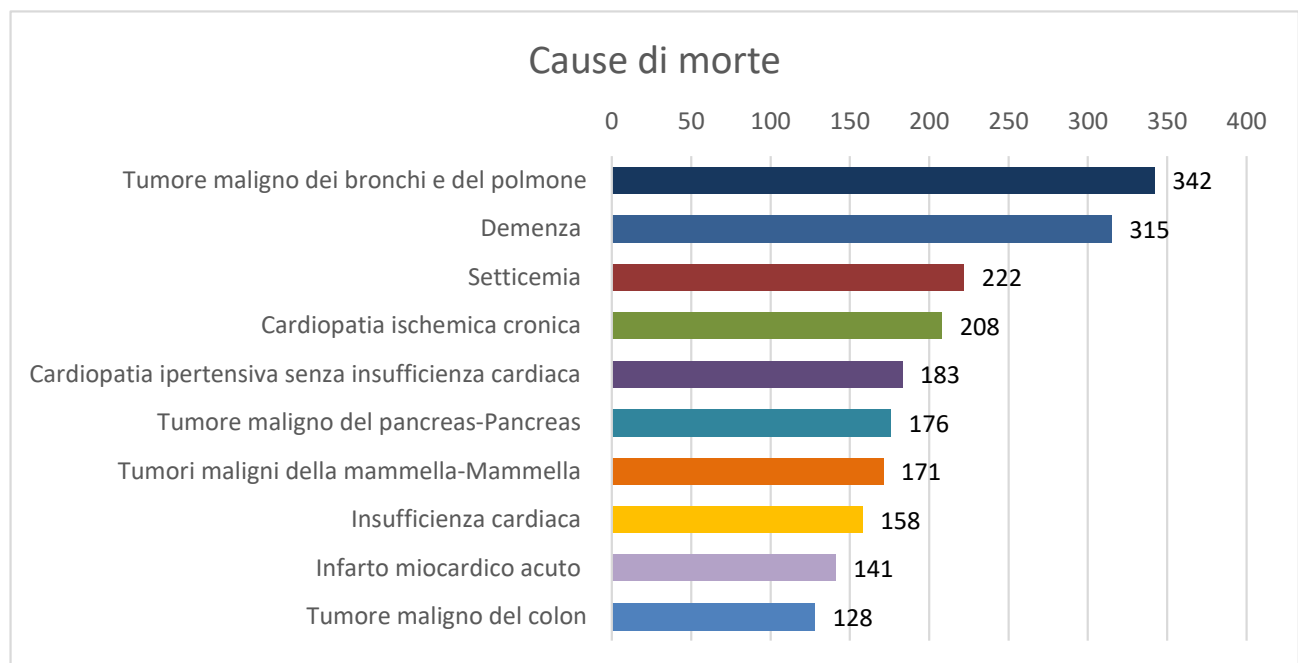
Una conferma di questo fenomeno si può vedere nelle esenzioni per patologia. Il grafico seguente riporta le cinque esenzioni per patologia più diffuse tra gli assistiti residenti nel territorio aziendale: si nota la diffusione di malattie croniche.

Prime 5 esenzioni per patologia



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

Per quanto riguarda i dati riguardanti la mortalità, gli ultimi dati disponibili relativi al 2022 evidenziano un numero di decessi pari a 7.979. Nel grafico sottostante sono riportate le prime 10 cause di morte dei residenti.



Fonte dati: Flusso mortalità anno 2022

1.2 L'attività

L'Azienda per erogare i servizi si avvale di tre macro-strutture tecnico-funzionali: il Distretto Socio Sanitario, l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione, cui si affiancano i servizi amministrativi, chiamati a svolgere funzioni di supporto all'attività di produzione ed erogazione dei servizi.

Al fine di perseguire le finalità istituzionali, l'Azienda pone in essere politiche e sistemi di pianificazione, controllo e valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

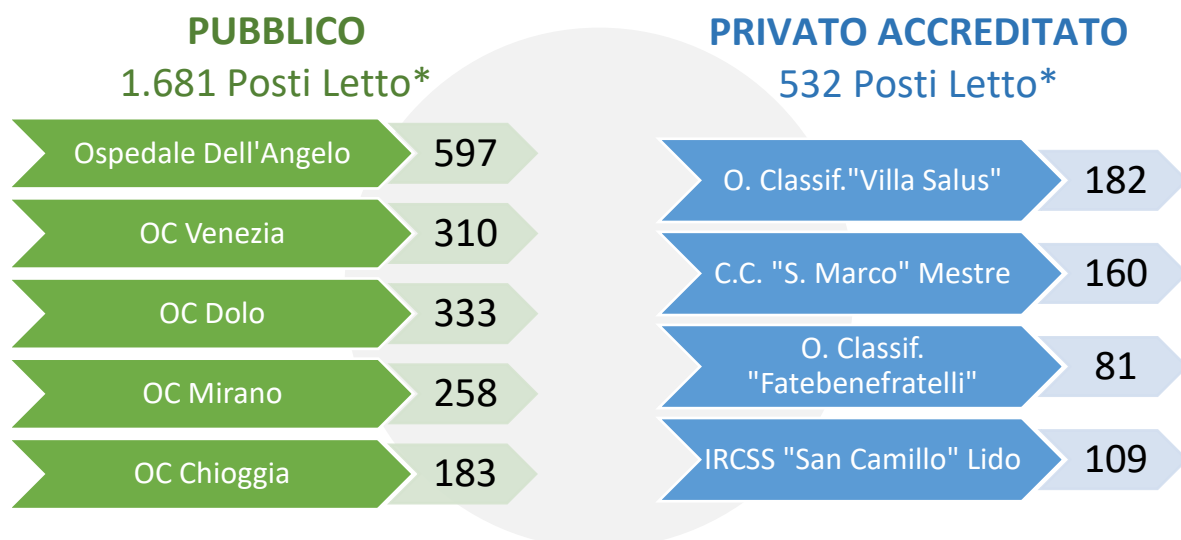
1.2.1 L'assistenza ospedaliera

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.

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 di Venezia, il presidio ospedaliero su due sedi di Mirano e Dolo e l'Ospedale di Chioggia sono invece identificati come ospedali di rete (spoke) e garantiscono l'attività di emergenza urgenza, le attività specialistiche e di ricovero, ad esclusione di quelle ad alta complessità, e i servizi di diagnosi e cura.

Nel territorio dell'Azienda ULSS 3 Serenissima sono presenti 9 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:

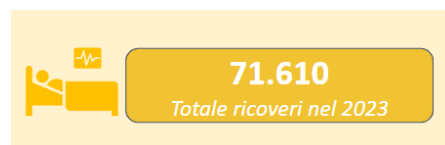
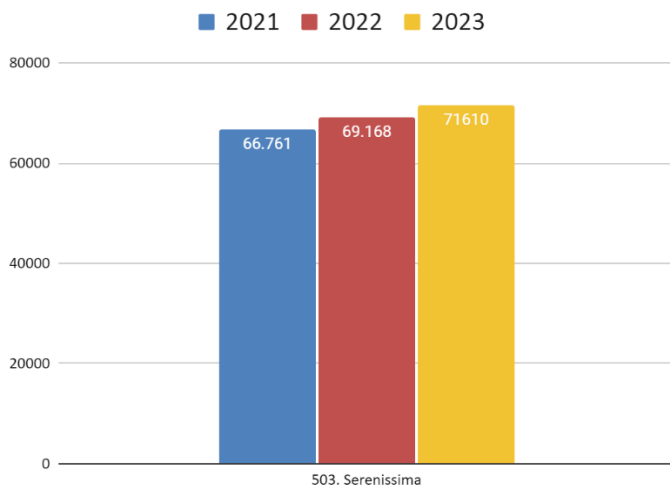


(*) Posti letto d.G.R. 614/2019 comprensivo di fuori regione

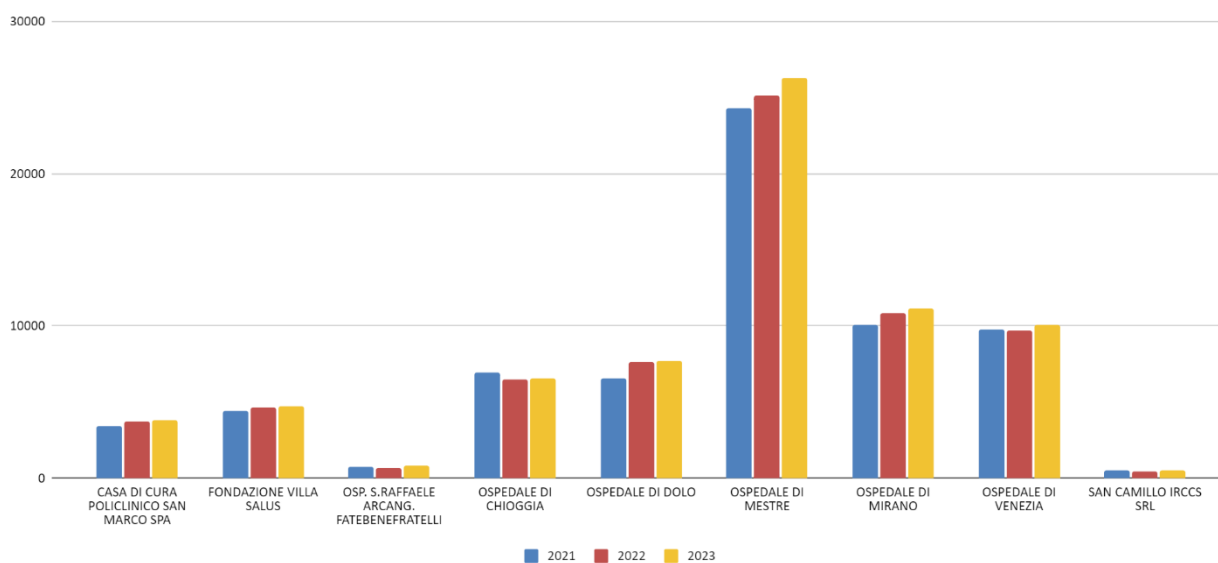
1.2.1.1 Ricoveri

I ricoveri relativi all'anno 2023 sono in lieve aumento (+3,5%) rispetto a quelli relativi al 2022. L'andamento, come si evince dai grafici sottostante, risulta piuttosto stabile per i vari ospedali.

Ricoveri anni 2021, 2022, 2023

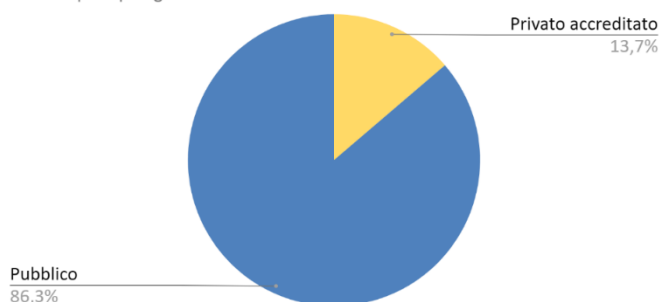


Ricoveri per struttura anni 2021, 2022, 2023

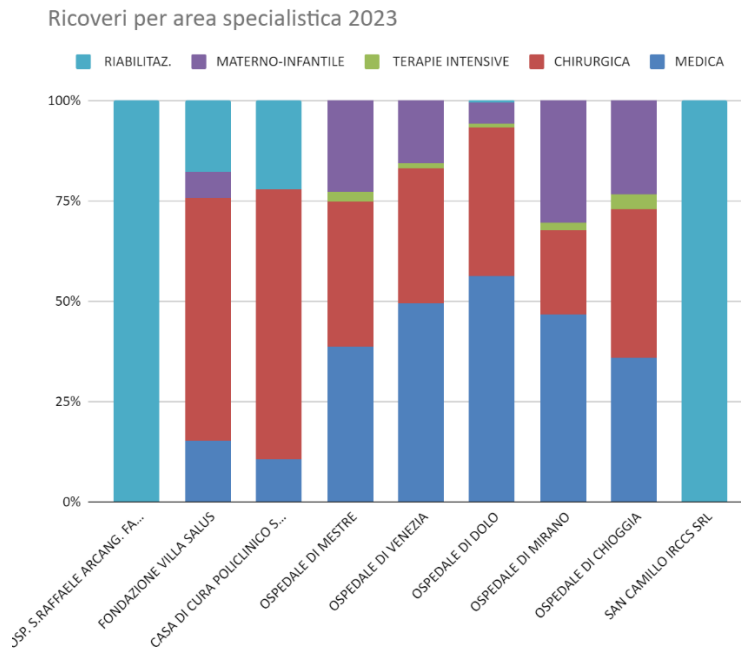


La domanda di ricoveri nell'anno 2023 è stata soddisfatta per l'86,3% da strutture pubbliche e per il 13,7% da strutture private accreditate.

Ricoveri per tipologia di struttura anno 2023

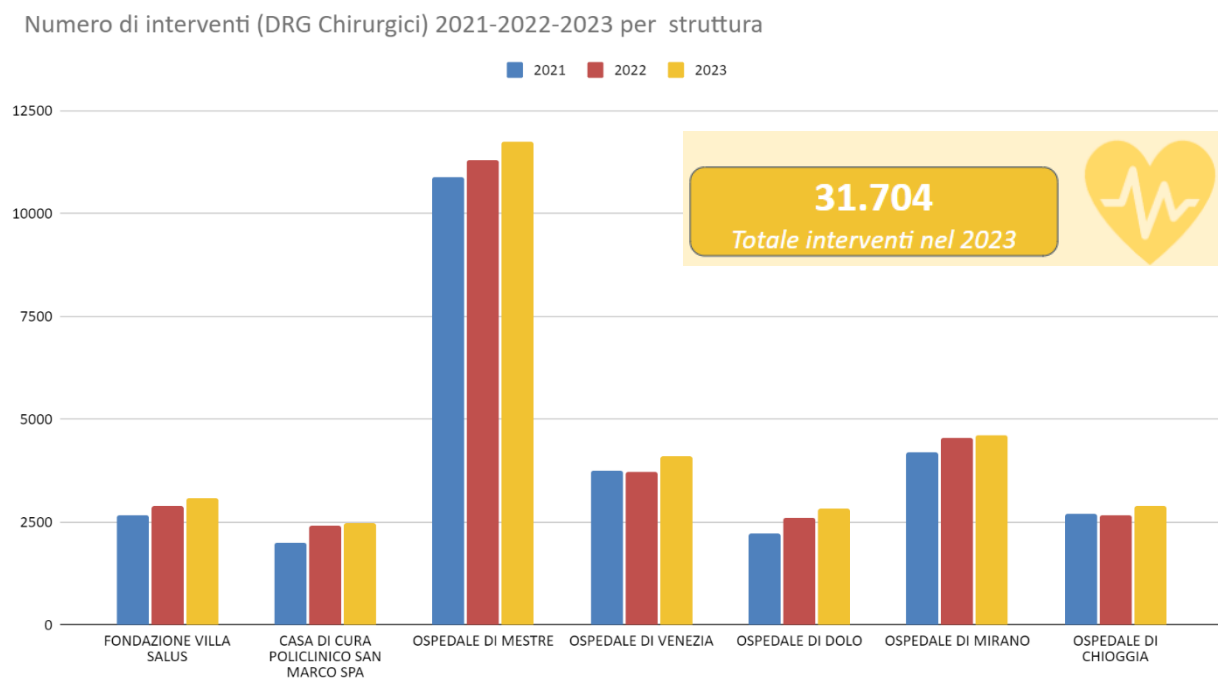


Il grafico rappresenta i ricoveri erogati presso ciascuna struttura (pubblica o privata accreditata) nell'anno 2023 suddivisi per aree funzionali: area riabilitativa, area materno-infantile, area intensiva, area chirurgica ed area medica. L'ospedale "Fatebenefratelli" e l'IRCSS "San Camillo" sono strutture mono-specialistiche dedicate alla riabilitazione.



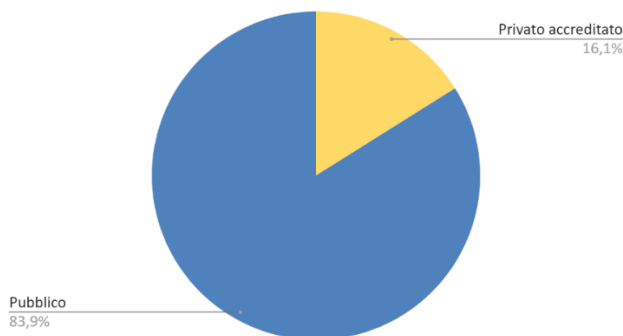
1.2.1.2 Interventi chirurgici

Nell'anno 2023 gli interventi chirurgici effettuati sono aumentati del 5,3% rispetto all'anno precedente. L'attività legata agli interventi chirurgici è infatti aumentata in tutte le strutture, sia pubbliche che private accreditate.



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

Interventi per tipologia di struttura anno 2023



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

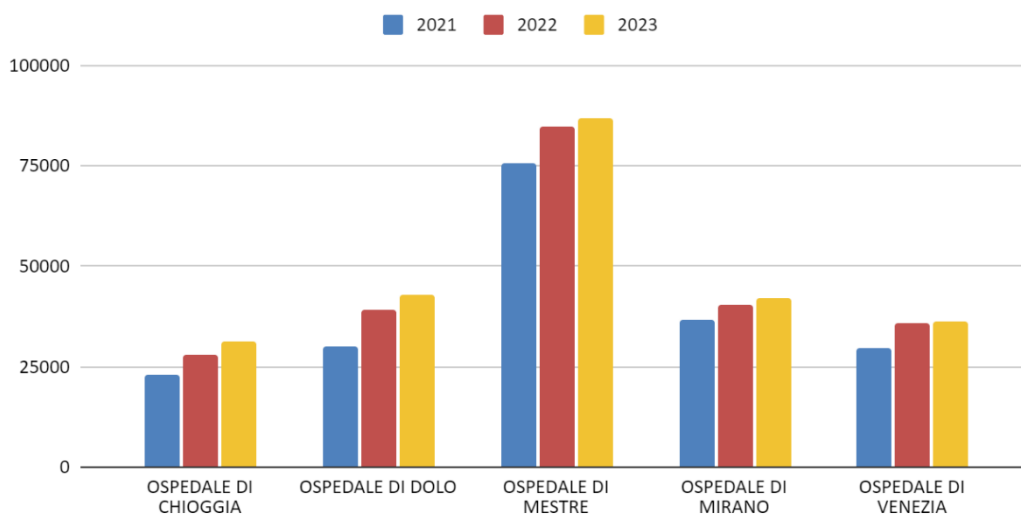
I 31.704 interventi chirurgici eseguiti nel 2023 sono stati svolti per l'83,9% in strutture pubbliche, mentre per il 16,1% in strutture private accreditate.

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 2023 il numero di accessi è stato complessivamente pari a 239.605 nelle 5 sedi di Pronto Soccorso aziendali, con un aumento del 5% rispetto all'anno precedente. Il Pronto soccorso presso l'ospedale dell'Angelo ha registrato il maggior numero di accessi, seguito dagli ospedali di Dolo, Mirano, Venezia e Chioggia.

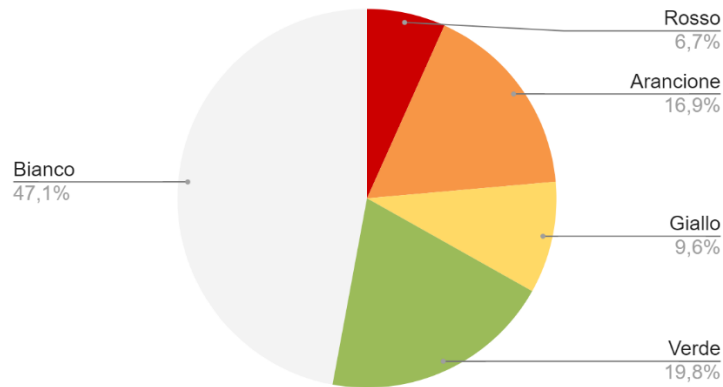
Accessi Pronto Soccorso anni 2021-2022-2023



Fonte dati: Flusso APS anni 2021-2022, Flusso PS anno 2023

Il grafico seguente riporta gli accessi al Pronto soccorso relativi all'anno 2023 suddivisi per triage di accettazione:

Accessi per triage anno 2023



Fonte dati: Datawarehouse Regionale

1.2.2 L'assistenza distrettuale

Compito del Distretto Socio Sanitario è garantire la risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione, ponendosi quale centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, capace di affrontare la domanda di salute degli utenti in modo unitario e di governare i processi di integrazione tra le diverse istituzioni coinvolte. 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 "protetta" dei pazienti.

Afferiscono alle attività del Distretto Socio Sanitario le seguenti funzioni:

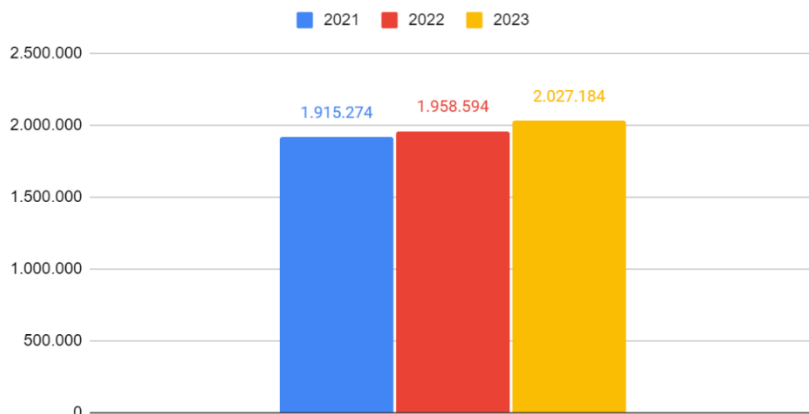
- » Assistenza medica primaria
- » Assistenza infermieristica
- » Assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata
- » Cure palliative
- » Assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia
- » Assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale
- » Assistenza scolastica ed inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e sofferenza mentale
- » Assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze e dell'età evolutiva, in integrazione con i servizi specifici di riferimento per la parte tecnico-operativa
- » Assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti
- » Assistenza farmaceutica
- » Assistenza specialistica territoriale
- » Riabilitazione
- » Assistenza protesica
- » Assistenza penitenziaria
- » Azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute

1.2.2.1 L'assistenza specialistica

Complessivamente nel 2023 sono state eseguite 2.027.184 prestazioni ambulatoriali (escluso laboratorio), il 3,5% in più rispetto all'anno precedente. L'attività ambulatoriale è stata assicurata per circa il 73,8% dalle strutture pubbliche e per il restante 26,2% dagli istituti privati accreditati.

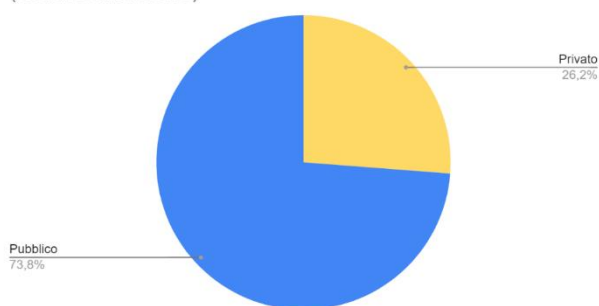


Prestazioni erogate anno 2021, 2022, 2023 (escluso laboratorio)



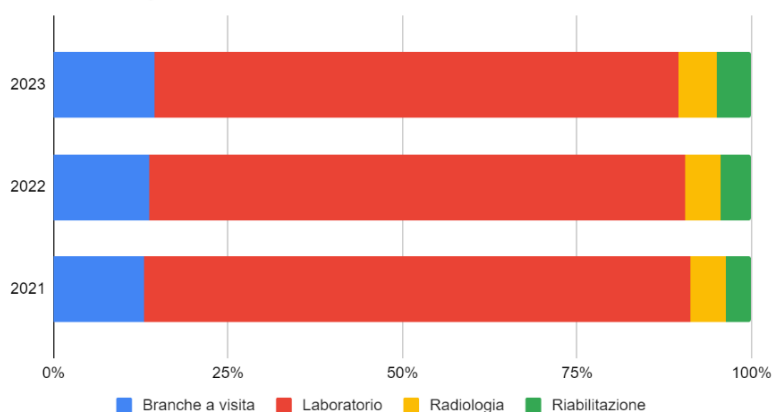
2.027.184
Prestazioni erogate nel 2023

% prestazioni erogate da pubblico/privato accreditato 2023 (escluso laboratorio)



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

Prestazioni per macrobranca anni 2021, 2022, 2023



1.2.2.2 Strutture intermedie

Le strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali) garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che necessitano ancora di assistenza sanitaria a bassa intensità clinica e continuativa, non erogabile a domicilio.

Gli OdC e URT nell’Azienda ULSS 3 Serenissima sono i seguenti:

DISTRETTO 1

21 p.l. OdC San Giovanni e Paolo Venezia
 15 p.l. OdC Fatebenefratelli
 11 p.l. OdC Stella Maris

DISTRETTO 2

30 p.l. OdC Centro Nazaret

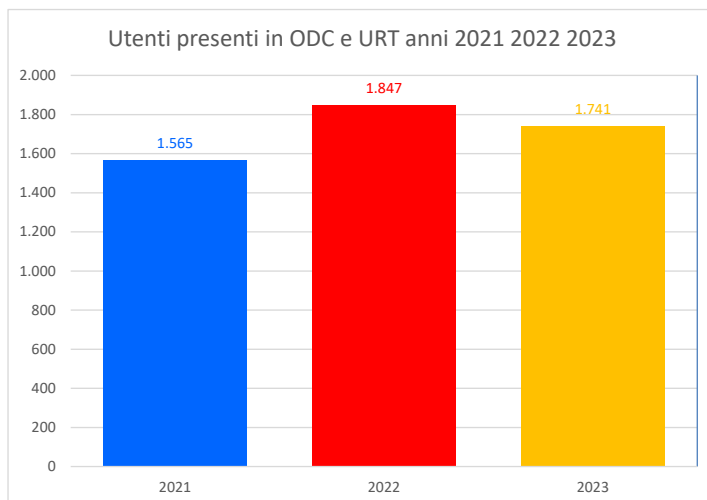


DISTRETTO 3

20 p.l. OdC Noale
 24 p.l. URT Noale
 32 p.l. OdC Sant’Antonio di Relaxxi Noale

DISTRETTO 4

12 p.l. OdC presso ospedale di Chioggia



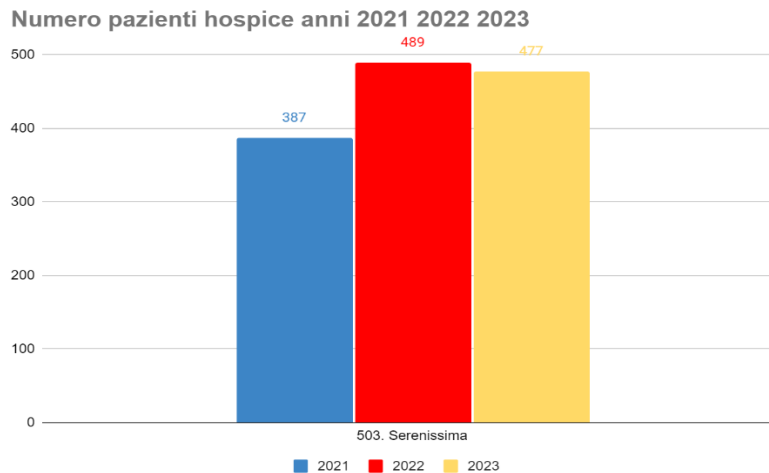
1.741
Utenti odc/urt

Fonte: Flusso ODC/URT

1.2.2.3 Cure palliative

L’Hospice è una struttura a prevalente carattere sanitario, facente parte della Rete di Cure Palliative e 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 di 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.



Fonte: Flusso Hospice

1.2.2.4 Strutture residenziali e semiresidenziali

Nel territorio aziendale operano complessivamente 185 strutture extraospedaliere, pubbliche e private convenzionate, di cui 130 sono di tipo residenziale e 55 semiresidenziale. Tali strutture garantiscono assistenza sociosanitaria 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 | 2.159 | 11 | 1.314 | 3 | 244 | 31 | 3.717 |
| ALTRI NON AUTO (OdC, SVP, URT, HOSPICE) | 10 | 130 | 3 | 76 | 1 | 12 | 14 | 218 |
| DISABILI | 19 | 247 | 8 | 114 | 2 | 20 | 29 | 381 |
| PSICHIATRICI** | 10 | 119 | 7 | 68 | 2 | 20 | 19 | 207 |
| MINORI*** | 23 | 194 | 4 | 42 | 1 | 8 | 28 | 244 |
| DIPENDENZE/AIDS | 8 | 143 | 1 | 24 | 0 | 0 | 9 | 167 |

| 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 | 5 | 102 | 6 | 115 | 2 | 44 | 13 | 261 |
| DISABILI | 9 | 208 | 14 | 284 | 4 | 83 | 27 | 575 |
| PSICHIATRICI** | 6 | 86 | 4 | 58 | 2 | 28 | 12 | 172 |
| MINORI*** | 0 | 0 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| DIPENDENZE | 0 | 0 | 1 | 24 | 0 | 0 | 1 | 24 |

* Posti autorizzati, escluse strutture religiose

** Comprese strutture di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA)

*** Comprende Centri educativi esclusi gli asili

Fonte dati: mod. ministeriale STS24-2022, STS11-2023, 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 |
| SEDI SPECIALISTICA AMBULATORIALE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE | 15 | 8 | 7 | 30 |
| SEDI DIPARTIMENTO PREVENZIONE* | 5 | 1 | 2 | 8 |
| SEDI DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE** | 9 | 2 | 3 | 14 |
| SEDI DIPARTIMENTO DIPENDENZE | 2 | 2 | 1 | 5 |
| FARMACIE CONVENZIONATE | 100 | 74 | 21 | 195 |

*Esclusi Centri vaccinali anti Covid-19

** Comprese strutture di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA) ed escluse strutture residenziali e semiresidenziali

Fonte dati: mod. ministeriale STS11 2023, Servizio Farmaceutico Territoriale, Direzione Socio-Sanitaria

1.2.2.5 Le Dipendenze

Il Dipartimento Dipendenze (UOC SERD) nell'anno 2023 ha seguito un totale di 4.164 pazienti con problemi di uso di sostanze e dipendenza.

| | |
|--------------------------------------|---|
| 4.164 pazienti nel 2023 | 2.195 Tossicodipendenti |
| | 968 Alcolisti |
| | 254 Tabagisti |
| | 249 Disturbi del Comportamento Alimentare e Chirurgia Bariatrica |
| | 205 Gioco d'Azzardo Patologico |
| | 203 Detenuti con disturbo a uso di sostanze |
| | 90 Familiari di giovani a rischio |

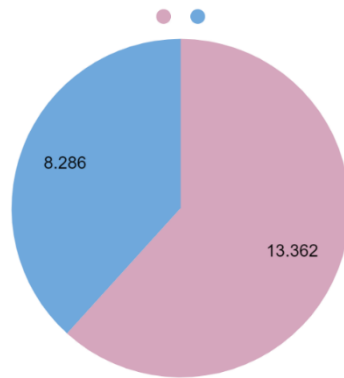
1.2.2.6 Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

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

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.

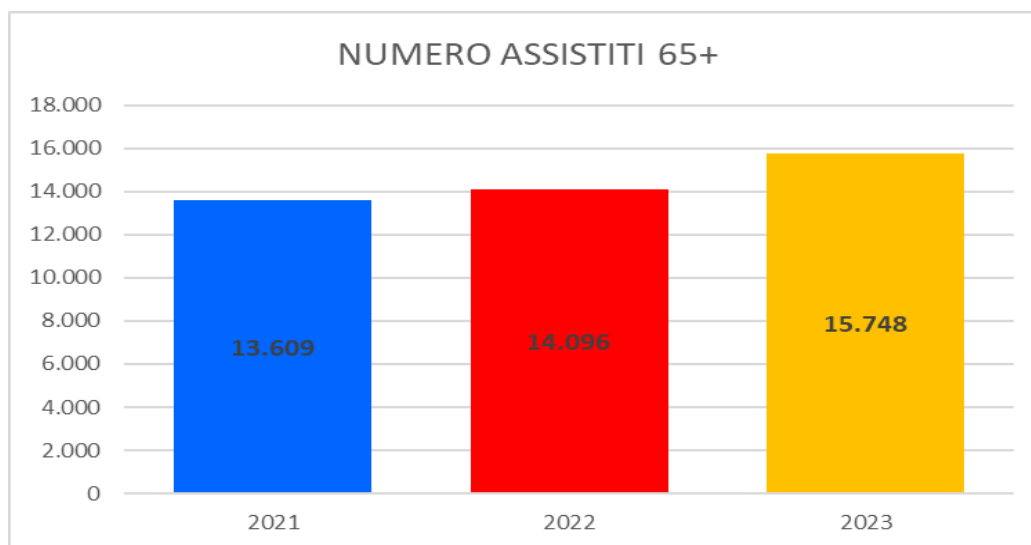
Per l'anno 2023 si riporta la suddivisione per genere degli assistiti trattati in ADI: il 61,7% sono donne, mentre il restante 38,3% sono uomini.

NUMERO PAZIENTI IN ADI 2023



21.648
 Assistiti in ADI 2023

Infine, si riportano i dati relativi ai pazienti over 65 trattati: nell'ultimo triennio si assiste ad un trend crescente di pazienti seguiti.



Fonte: DWH

1.2.2.7 Assistenza farmaceutica, dispositivi medici e assistenza protesica

L'Assistenza Farmaceutica Territoriale 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.

1.2.3 Il Dipartimento di 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:

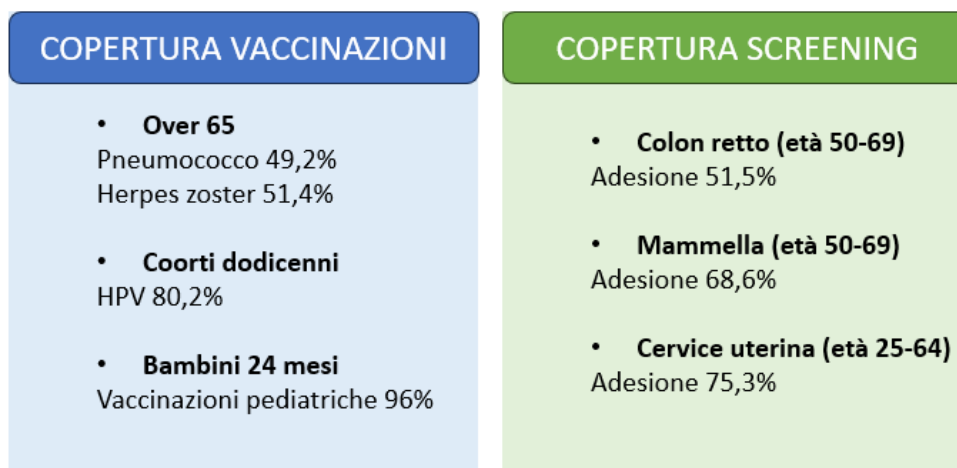
- » profilassi delle malattie infettive e parassitarie
- » tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- » tutela igienico-sanitaria degli alimenti
- » sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- » tutela collettiva e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro
- » sanità pubblica veterinaria

Esso inoltre concorre con gli altri dipartimenti e servizi aziendali alle attività inerenti alle funzioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronicodegenerative.

Rilevante è il ruolo 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.

Tra le attività del Dipartimento occupano un posto rilevante gli Screening Oncologici e le Vaccinazioni.

Di seguito le percentuali di copertura conseguite nel 2023:





SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

I principali strumenti di programmazione aziendale e i raccordi con il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

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)”.

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 devono confluire 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.

Il Piano assorbe 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, il fabbisogno del personale, la parità di genere e la formazione. Il PIAO è suddiviso nelle seguenti sezioni: Scheda Anagrafica, Valore Pubblico, Performance, Rischi corruttivi e Trasparenza, Organizzazione e Capitale Umano.



2.1 Valore Pubblico

2.1.1 Linee strategiche e obiettivi per la creazione di Valore Pubblico

La Mission dell’Azienda Ulss 3 Serenissima si esplicita nella creazione di “Valore Pubblico”, ovvero nell’incremento del livello complessivo di benessere sotto il profilo socio sanitario 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. Il Valore pubblico generato impatta in primo luogo sul benessere sanitario e sociale della comunità ma anche in altre dimensioni, tra le quali quella ambientale, economica ed occupazionale.

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 i principi sostenuti 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.

Nel corso degli ultimi anni si è posta sempre maggiore attenzione al tema della misurazione del benessere degli individui e della società. L’Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ha sviluppato un approccio multidimensionale per misurare il Benessere Equo e Sostenibile (BES) con l’obiettivo di integrare le informazioni fornite dagli indicatori sulle attività economiche con le fondamentali dimensioni del benessere corredate da misure relative alle disuguaglianze e alla sostenibilità.

A partire dal 2016, agli indicatori BES si sono affiancati gli indicatori per il monitoraggio degli obiettivi dell’Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile, i Sustainable Development Goals (SDGs) delle Nazioni Unite.

Dal 2018 l’ISTAT pubblica il Rapporto SDGs che offre numerosi approfondimenti tematici ed analisi, oltre a definire il posizionamento dell’Italia lungo la via dello sviluppo sostenibile.

Il Valore Pubblico costituisce la nuova frontiera delle performance, per gestire secondo criteri di economicità le risorse a disposizione e per valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini/utenti.



Con lo scopo di creare Valore Pubblico, l'Azienda segue 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.

La creazione di Valore Pubblico prevede:

- 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 un 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.

Il Valore Pubblico si crea perseguendo anche obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore.

2.1.2 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 ed in generale i comportamenti che favoriscono la riduzione dei rifiuti e il risparmio della carta.

2.1.3 Digitalizzazione e accessibilità ai servizi

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 un'offerta complessiva sulle prestazioni erogabili.

È prevista inoltre l'estensione graduale del servizio di prenotazione online delle prestazioni ambulatoriali anche a mezzo di dispositivi mobili e la graduale disponibilità dei referti scaricabili online secondo i tempi e le modalità di implementazione previste dal progetto regionale Fascicolo sanitario elettronico (FSE).

Il FSE svolgerà tre funzioni chiave: (i) punto di accesso 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 Informativo Ospedaliero (SIO) regionale che verrà implementato nel 2024, 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.

Il tutto si inquadra nell'ambito dello sviluppo della missione 6 del PNRR che prevede anche il potenziamento degli strumenti di digitalizzazione al fine di garantire la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità dei dati di carattere sanitario nel rispetto della normativa sulla privacy.

Formazione 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. In parallelo alla digitalizzazione dei servizi sta proseguendo il Piano strategico "Ri-formare la PA. Persone qualificate per qualificare il Paese" per la valorizzazione e lo sviluppo delle competenze dei dipendenti della pubblica amministrazione.

Nel corso del 2023, è continuato il progetto di formazione “*Syllabus*”, con lo scopo di consolidare e promuovere le competenze digitali dei dipendenti pubblici per migliorare la qualità dei servizi erogati. Il corso ha interessato un numero sempre maggiore di dipendenti e nel 2024 è previsto un ulteriore ampliamento dei partecipanti.

2.1.4 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La Missione 6 del PNRR riguarda tutti gli interventi relativi alla salute e si articola in due componenti:

Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale

- Case della Comunità e presa in carico della persona;
- Casa come primo luogo di cura e telemedicina (ADI, COT, telemedicina)
- Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

- Aggiornamento tecnologico e digitale;
- Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico.

La prima componente 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, le Centrali Operative Territoriali 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. Le Centrali Operative Territoriali garantiranno l’efficace coordinamento della presa in carico della persona e il raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali al fine di garantire la continuità del percorso di cura.

Le Case della Comunità sono presidi territoriali in cui, attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA), saranno coordinati tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità opererà un gruppo multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute ed 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.

Altro obiettivo riguarda 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.

Il potenziamento dell’assistenza intermedia al livello territoriale avverrà invece attraverso gli Ospedali di Comunità, strutture sanitarie territoriali destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e degenze di breve durata.

La prima componente della Missione 6 del PNRR 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-consulto, tele-monitoraggio e tele-refertazione.

La seconda componente, relativa a Innovazione, ricerca e digitalizzazione comprende:

- l’adozione di soluzioni innovative e tecnologicamente avanzate e il potenziamento del patrimonio digitale per migliorare l’efficienza dei livelli assistenziali e adeguare strutture e modelli organizzativi ai migliori standard di sicurezza internazionali;

- il potenziamento dell'offerta ospedaliera: potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, consolidamento della separazione dei percorsi all'interno del pronto soccorso;
- il rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico.

2.1.5 Azioni positive: pari opportunità e benessere organizzativo

Parità di genere e bilancio di genere

L'Azienda ha scelto di avvalersi del Bilancio di genere che rappresenta un innovativo strumento di analisi, valutazione e monitoraggio dei diversi bisogni di uomini e donne appartenenti alla popolazione di riferimento. Consente inoltre di valutare l'impatto di genere nell'ambito lavorativo, considerando come la condizione di lavoro e le tipologie di contratti di assunzione influenzino la composizione di genere della forza lavoro in ambito sanitario, soprattutto in alcune specializzazioni.

Il Bilancio di genere risulta essere propedeutico all'avvio di nuovi e diversi percorsi di crescita e di sviluppo verso una maggiore equità.

Attraverso la redazione di un bilancio di genere si possono perseguire al contempo i seguenti obiettivi:

- accrescere la consapevolezza dell'impatto che le politiche pubbliche possono avere sulle disuguaglianze di genere;
- assicurare una maggiore efficacia degli interventi, tramite una chiara definizione di obiettivi di genere da tenere in considerazione anche nell'individuazione delle modalità di attuazione;
- promuovere una maggiore trasparenza della pubblica amministrazione, attivando meccanismi tesi a evidenziare pratiche potenzialmente discriminatorie.

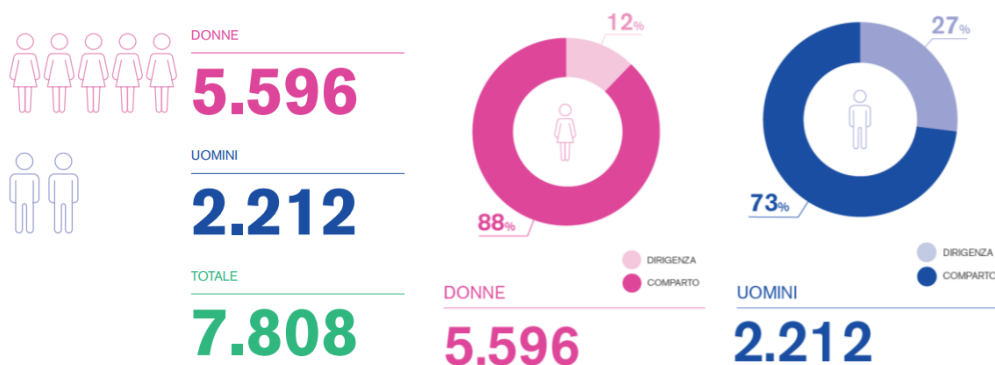
Il documento si articola in quattro sezioni, con i contenuti seguenti:

– La prima riguarda l'identità aziendale e l'ambito territoriale di riferimento. Questo capitolo racchiude una presentazione generale dell'azienda, della popolazione, del territorio e della mortalità. La popolazione residente nel territorio aziendale è prevalentemente femminile (51,40%), e le donne vivono mediamente 5 anni in più degli uomini.

– La seconda parte descrive l'attività aziendale riportando i dati relativi alle principali prestazioni e servizi erogati, e dei percorsi in essere, con l'obiettivo di analizzare le attività secondo la prospettiva di genere. Questa sezione contiene anche un'analisi di genere relativa all'impatto sui costi aziendali, da cui risulta che i ricoveri più complessi, che impattano maggiormente sui costi aziendali, sono riferibili all'utenza maschile.

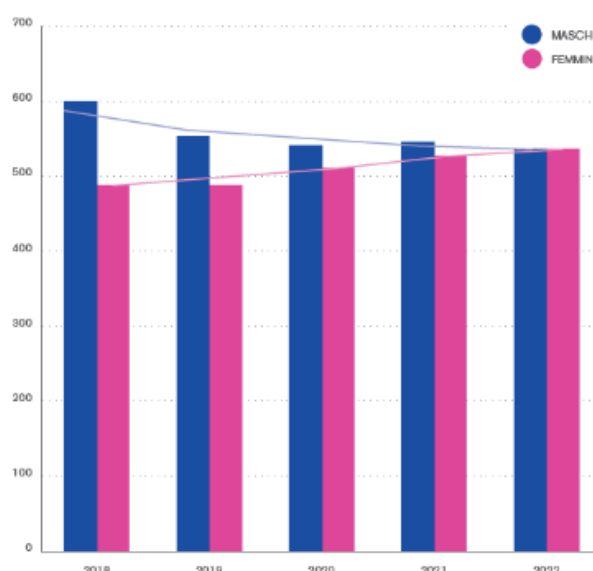
– La terza sezione riservata al Personale, approfondisce il contesto aziendale interno con l'obiettivo di descrivere la realtà del personale dipendente e convenzionato secondo le principali dimensioni dell'organizzazione e attraverso l'analisi di genere dei ruoli di lavoro, del reddito, del potere, dell'utilizzo di diversi istituti contrattuali, dell'attività di formazione, anche al fine di valutare i possibili strumenti di conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

Dall'analisi effettuata emerge che i dipendenti dell'Azienda sono per il 72% donne e per il 28% uomini. Il 12% delle donne appartiene alla dirigenza, mentre l'88% al comparto. Per quanto riguarda gli uomini invece, il 27% è dirigente mentre il 73% appartiene al comparto.



La dirigenza maschile è costituita da dipendenti con un'età media più alta rispetto alla dirigenza femminile: questo è dovuto al trend crescente di assunzioni di dirigenti donne in età giovane. Nel corso del 2022 il numero di dirigenti medici donne ha superato quello degli uomini.

Numero Dirigenti medici: trend ultimi 5 anni



- Infine, la quarta sezione è dedicata alle iniziative in essere per la promozione del *gender balance* e la costruzione di condizioni di pari opportunità, tra le quali: il progetto "SOS violenza per il contrasto alla violenza di genere", il progetto "G.R.U." indirizzato agli uomini violenti che scelgono di intraprendere un percorso di cambiamento, il Protocollo di rete, l'Indagine sul clima organizzativo.

Benessere organizzativo

Nel 2023 è stata condotta a livello regionale un'indagine sul clima organizzativo con il coinvolgimento di 62.065 dipendenti, ai quali è stato sottoposto un questionario. Nell'Azienda Ulss 3 Serenissima hanno aderito 3.240 dipendenti su un totale complessivo di 7.747, con un tasso di risposta pari al 41,82%, valore superiore di otto punti percentuali rispetto al dato dell'ultima edizione effettuata nel 2019.

I risultati del questionario sono stati analizzati da un gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale che, sulla base dei dati emersi, ha proposto una serie di azioni di miglioramento coerenti con i bisogni espressi dai dipendenti e in grado di incidere concretamente sul benessere organizzativo. A seguito di condivisione con

Le Organizzazioni Sindacali, la Direzione Generale ha individuato tre azioni di miglioramento che verranno avviate nel 2024:

- I. Potenziare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro: regolamentazione del lavoro a distanza attraverso l'adozione formale di un regolamento interno per la disciplina del lavoro agile e del lavoro da remoto;
- II. Implementare l'attività di formazione destinata alla dirigenza in merito a comunicazione, leadership, capacità di delega e valorizzazione del personale, finalizzata a migliorare i processi comunicativi e di valorizzazione del personale e a focalizzare il ruolo centrale della leadership nella creazione di un buon clima collaborativo intra ed interprofessionale;
- III. Realizzare incontri tematici per Coordinatori di Dipartimento al fine di favorire il potenziamento del processo comunicativo e la diffusione delle linee strategiche aziendali.

I risultati completi dell'indagine sono stati pubblicati nel sito intranet aziendale e sono visibili a tutti i dipendenti.

2.2 Performance

La Performance è il contributo che l'Azienda apporta, attraverso le proprie azioni, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi che si è posta, alla soddisfazione dei bisogni socio-sanitari espressi dalla popolazione e quindi alla creazione di valore pubblico.

La presente sezione del PIAO definisce le linee di indirizzo aziendali ed individua i principali obiettivi strategici in coerenza con i contenuti della programmazione regionale.



Tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la contrattazione e per la successiva declinazione degli obiettivi specifici nelle schede di budget delle Unità Operative. Essi comprendono:

- obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale, cui si affiancano gli specifici obiettivi definiti dal Consiglio Regionale;
- obiettivi relativi alla trasparenza e all'anticorruzione che, secondo il legislatore, devono essere integrati nel Ciclo della Performance;
- obiettivi che l'Azienda intende perseguire per il miglioramento dei propri servizi, per l'economicità della gestione, nonché per l'aumento del benessere organizzativo.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale e realizzano percorsi di miglioramento continuo.

2.2.1 Le linee strategiche 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 la centralità della persona nell'organizzazione dei processi di cura, l'umanizzazione dell'assistenza e l'attenzione ai diritti della persona.

L'Azienda, nella definizione degli obiettivi strategici, pone particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- promozione della salute e prevenzione dei fattori di rischio;
- percorso del paziente in ospedale / territorio;

- presa in carico della cronicità e della multi-morbilità 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 invece gli aspetti relativi al governo dell'Azienda e ai sistemi di supporto all'erogazione dei servizi sociosanitari, si sottolineano:

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

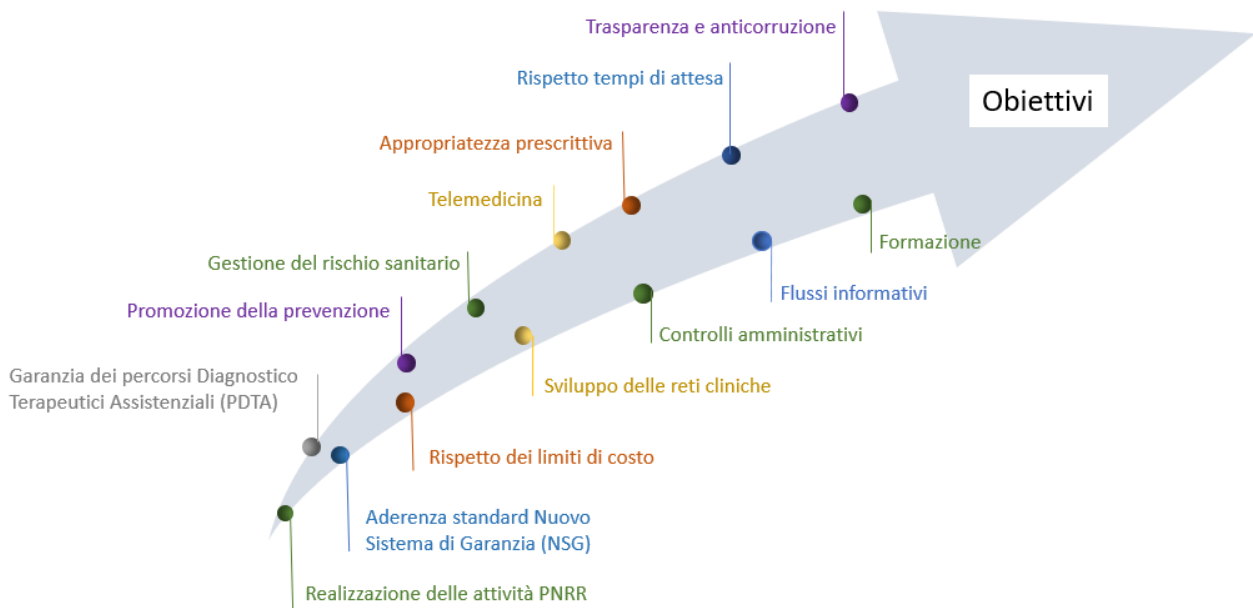
Le linee di indirizzo strategico per il triennio 2024-2026 si muovono coerentemente con gli obiettivi che la Regione assegna annualmente alle aziende e che nel 2024 sono indicati nella d.G.R. 1682 del 29 dicembre 2023. La figura rappresenta i principali obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire nel triennio 2024-2026:



2.2.2 Il Documento di Direttive

Il Documento di Direttive esplicita gli obiettivi generali individuati come prioritari per l'anno di riferimento dalla Direzione aziendale in attuazione degli indirizzi e delle scelte di programmazione strategica pluriennale ed in coerenza con i vincoli interni ed esterni che l'Azienda è tenuta a rispettare. Il Documento ha la funzione di rappresentare uno strumento operativo finalizzato a orientare le progettualità elaborate declinandole in specifici obiettivi e 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 2024.

I principali obiettivi operativi previsti per il 2024 sono i seguenti:



Rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie

L'Azienda, nel rispetto delle linee di indirizzo regionali, intende assicurare il governo delle liste di attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un equo accesso alle migliori prestazioni sanitarie in luoghi e secondo tempi adeguati.

L'Azienda persegue l'obiettivo di migliorare, ove possibile, la performance in riferimento a:

- Area delle prestazioni urgenti: tempi rapidi di primo intervento nell'ambito dei soccorsi primari, tempi di permanenza in Pronto Soccorso;
- Area specialistica ambulatoriale: rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e delle prestazioni di controllo. Inoltre, costituisce obiettivo aziendale mantenere l'assetto organizzativo finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa degli interventi di cataratta;
- Area chirurgica: rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici oncologici e non oncologici in regime di ricovero.

A tal fine verranno migliorati i percorsi interni ed i protocolli operativi al fine di ridurre le prestazioni per le quali all'atto del contatto del paziente con la struttura, non è stato possibile fissare un appuntamento (c.d. "galleggiamento").

Appropriatezza prescrittiva nel consumo di farmaci e antibiotici

Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva del consumo di farmaci e antibiotici l'Azienda ha fissato obiettivi per promuovere il consumo appropriato dei farmaci e contrastare l'antibiotico resistenza nella popolazione e ciò in aderenza alle linee definite dal PNCAR e dagli obiettivi regionali.

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.

Aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia rappresenta lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare 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). Gli indicatori del NSG individuati dal DM 12 marzo 2019 sono 88. All'interno del NSG sono individuati un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetto "CORE", utilizzati per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni.

AREA PREVENZIONE

Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
 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
 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
 Indicatore composito sugli stili di vita
 Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella; Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina; Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto.

AREA DISTRETTUALE

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
 Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite
 Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso
 Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B
 Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
 Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
 Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche
 Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore
 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

AREA OSPEDALIERA

Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti
 Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario
 Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
 % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno
 % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno

Sviluppo delle reti cliniche

L'Azienda intende promuovere 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).

Promozione della salute attraverso la prevenzione

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.

A tale scopo è necessario assicurare e sostenere la 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 deve essere posta alle seguenti aree: sicurezza nei luoghi di lavoro, screening oncologici, sicurezza alimentare, salvaguardia della salute animale e del patrimonio zootecnico, promozione di stili di vita sani, copertura vaccinale ordinaria ed in particolare, con riferimento soprattutto alla popolazione di età ≥ 60 anni e agli operatori sanitari, rispetto degli standard di copertura della vaccinazione antinfluenzale.

Ulteriore sviluppo dell'attività di Telemedicina

Il progetto nell'ULSS 3 Serenissima è stato avviato già dal 2020 con l'acquisizione e la messa in uso di una piattaforma informatica dedicata, in grado di erogare in particolare servizi di televisita, teleconsulto tra medici e monitoraggio da remoto del paziente. Il sistema coinvolge una molteplicità di settori operativi e figure professionali ed ha richiesto uno sviluppo graduale in cui ha ricoperto un ruolo centrale la formazione rivolta a tutti gli operatori coinvolti.

L'Azienda, in coerenza con le direttive ministeriali e le progettualità del PNRR, intende sviluppare ulteriormente il sistema di telemedicina (nell'ambito delle linee di indirizzo regionali) che rappresenta uno strumento strategico in grado di offrire una risposta efficace anche in situazioni di emergenza grazie alla possibilità di operare in un contesto di flessibilità operativa ed integrazione organizzativa. La telemedicina ricoprirà inoltre un ruolo crescente nella gestione delle malattie croniche facilitando l'accessibilità ai servizi grazie alla riduzione di tempi e costi legati allo spostamento dei pazienti.

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, si rende necessario garantire il rispetto dei seguenti limiti di costo: Farmaceutica Convenzionata e Diretta, Dispositivi Medici, Diagnostici in vitro, Assistenza Integrativa e Protesica, Personale.

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.

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.

Il Piano di Audit per il triennio 2024-2026 prevede l'analisi e revisione del processo "E.1. Gestione magazzino beni di consumo sanitari" con l'obiettivo di valorizzare la valutazione dei rischi come strumento di individuazione dei controlli di I livello.

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.

Dovranno 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.

Progetti di investimento e Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Come già esposto nel paragrafo relativo al Valore Pubblico, l'Azienda sta sviluppando molteplici progettualità che concorreranno, unitamente a quelle delle altre Aziende, a delineare il nuovo volto della sanità veneta. L'importo complessivo destinato a tali investimenti è di oltre 304 milioni di euro, di cui 40 PNRR. Nel territorio aziendale è prevista l'attivazione delle seguenti Case della Comunità:

- Nuove costruzioni: Casa di Comunità di Marcon (2,9 milioni di cui 2 PNRR), Casa di Comunità di Marghera (9,5 milioni di cui 4 PNRR), Casa di Comunità di Mira (3,6 milioni di cui 2 PNRR), Casa di Comunità di Dolo (3 milioni di cui 1,5 PNRR), Casa di Comunità di Chioggia (3,2 milioni di cui 2,2 PNRR), Casa di Comunità di Cavarzere (2,6 milioni);
- Ristrutturazione strutture esistenti: Casa di Comunità di Mestre (7,3 milioni di cui 3,5 PNRR), Casa di Comunità di Martellago (2,2 milioni di cui 1,5 PNRR).

A queste si aggiungono le Case della Comunità del Lido di Venezia, di Noale e di Favaro Veneto, che verranno attivate all'interno di edifici già esistenti, senza particolari costi aggiuntivi.

Per quanto riguarda l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, nel 2023 l'Azienda ha emesso ordini d'acquisto per 27 grandi apparecchiature per i cinque ospedali presenti nel territorio aziendale, tra cui: 2 acceleratori lineari, 3 angiografi, 2 gamma camere, 1 gamma camera/TAC, 5 mammografi, 2 risonanze magnetiche, 9 sistemi radiologici fissi e 3 TAC per un totale di 14,5 milioni di euro interamente finanziati con fondi PNRR. La fase successiva prevede l'installazione e il collaudo di tali apparecchiature.

Flussi informativi

L’Azienda si impegna a mantenere la qualità dei dati presenti nei flussi informativi, a rispettare le scadenze per l’invio delle informazioni tramite NSIS e a garantire la completezza, la tempestività e l’integrità nella raccolta delle informazioni.

Formazione aziendale

La formazione aziendale rappresenta per l’Azienda Ulss 3 Serenissima uno strumento ed una leva strategica per il perseguimento dei propri obiettivi gestionali. In particolare, l’Azienda attraverso la formazione continua del personale sanitario risponde al fondamentale obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all’assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

Le aree formative riguarderanno 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.

Nella sezione dedicata del PIAO, vengono approfonditi con maggior dettaglio gli obiettivi formativi aziendali e il piano formativo aziendale per il 2024.

2.2.3 Il sistema di programmazione e verifica dei risultati

L’Azienda ULSS 3 Serenissima individua ed assegna gli obiettivi e verifica i risultati raggiunti utilizzando lo strumento del budget, inteso come strumento di indirizzo dei comportamenti delle articolazioni organizzative verso logiche di efficienza ed efficacia.

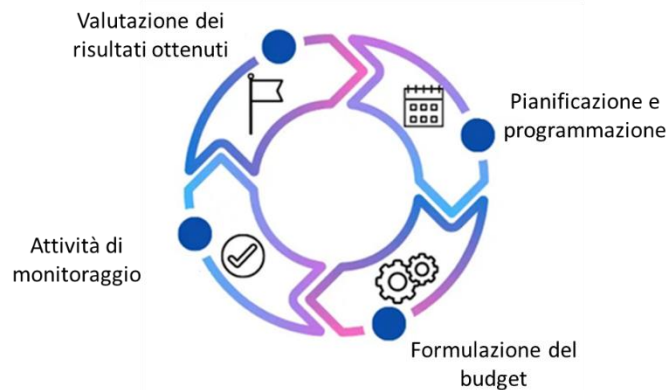
Le fasi temporali in cui si articola il Ciclo della Performance sono rappresentate nel prospetto.



Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima la performance viene misurata:

- a livello complessivo aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale);
- a livello di singola Unità Operativa (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente (performance individuale).

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



1. Pianificazione e programmazione

Il sistema di programmazione e controllo di gestione può essere definito come il meccanismo operativo con il quale l'Azienda definisce gli obiettivi aziendali e crea le condizioni 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, 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.

I processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia alle unità operative sia alla performance individuale dei singoli dipendenti.

Il servizio Controllo di Gestione è l'infrastruttura di supporto che sovrintende all'intero sviluppo del ciclo della performance.

2. 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.

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. 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 aggiornare gli obiettivi in corso d'anno, a seguito di nuove direttive regionali oppure sulla base di proprie decisioni. Nel caso di modifiche sostanziali aziendali e/o dell'assetto organizzativo, è prevista la possibilità di rimodulare gli obiettivi concordati con l'Unità di Budget o modificarne il punteggio.

Gli obiettivi specifici dell'Azienda sono allegati al presente documento.

3. Attività di monitoraggio

Il monitoraggio degli obiettivi assegnati alle Unità di Budget viene effettuato dal Controllo di Gestione con periodicità infra-annuale tramite i dati forniti dai sistemi informativi aziendali.

A ciascuna unità operativa viene inviata una scheda di monitoraggio con il livello di performance raggiunta consentendo al Direttore dell'Unità di Budget di attivare eventuali specifiche azioni correttive in caso di scostamento dagli obiettivi.

4. 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 come descritto nei punti successivi.

Valutazione della Performance Organizzativa

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, valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi secondo criteri definiti nelle schede di budget.

Il valutatore di I istanza può modificare o confermare il risultato indicato dal Controllo di Gestione, tenendo altresì conto delle eventuali motivazioni fornite dal Direttore dell'Unità Operativa. La valutazione di prima istanza si articola su due livelli di giudizio secondo scala gerarchica.

Valutazione della Performance Individuale

La misurazione della Performance Individuale valuta l'apporto del singolo dipendente 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.

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. La corresponsione degli istituti economici previsti dalla contrattazione integrativa vigente avviene sulla base dell'esito della valutazione organizzativa ed individuale.

Ulteriori approfondimenti in materia di tempi e modi aziendali applicati per la determinazione degli obiettivi ed al loro monitoraggio e valutazione del risultato finale sono contenuti nel documento sul funzionamento complessivo del Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'ULSS 3 Serenissima, pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente > Performance > Sistema di misurazione e valutazione della performance del sito aziendale.

2.2.4 Raccordo tra le Sezioni Performance e Rischi corruttivi e Trasparenza

In base al quadro normativo vigente e agli orientamenti dell'ANAC, la definizione di misure per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza costituisce contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico gestionale dell'Amministrazione. Come previsto dall'art. 1, comma 8, della l. n. 190 del 2012 "L'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione ...".

ANAC ha ribadito l'utilità del coordinamento tra anticorruzione, trasparenza e performance che già era stata evidenziata nel PNA 2019 dove viene sottolineata l'importanza di garantire la "sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio corruttivo e il ciclo di gestione della 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.

Le misure di Prevenzione della corruzione hanno una duplice valenza in quanto incidono sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti e, quindi, contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione.

Le misure generali e specifiche aziendali da porre in essere in collegamento con gli obiettivi della Performance 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

"La prevenzione della corruzione è una delle dimensioni fondamentali del valore pubblico e per la creazione del valore pubblico ed ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione" (ANAC - PNA 2022).

L'Azienda intende rafforzare le misure volte alla prevenzione della corruzione al fine di generare valore pubblico, anche alla luce degli ingenti investimenti stanziati dal PNRR.



L'Azienda persegue il miglioramento continuo del processo di gestione del rischio anche con il supporto del sistema dei controlli interni.

Le misure di prevenzione della corruzione vanno considerate a protezione del valore pubblico ed esse stesse sono produttive di valore pubblico in quanto strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi. In particolare, il ruolo di monitoraggio i cui esiti sono fondamento della progettazione delle misure e quindi elemento imprescindibile di miglioramento del sistema di gestione del rischio.

2.3.1 Obiettivi

La pianificazione delle azioni di prevenzione della corruzione persegue l'obiettivo di promuovere la cultura dell'integrità e della trasparenza. Tenendo conto delle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione adottati da ANAC e le relative Linee Guida emanate dalla stessa Autorità.

La strategia di prevenzione della corruzione avviene 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. I processi organizzativi sono esaminati con particolare attenzione alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

L'Azienda ULSS 3 si pone come obiettivo quello 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 partire dalle attività che la legge 190/2012 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.

Gli obiettivi aziendali del triennio 2024-2026 sono stati definiti considerando le ultime linee d'indirizzo regionali, che a loro volta confermano gli obiettivi strategici nazionali individuati nel PNA 2022 quali direttrici fondamentali nell'approccio preventivo al contrasto della corruzione, e consistono in:

- **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 (c.d. pantouflage);
 - ✓ obblighi di informazione nei confronti dell'RPCT;

- **aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione** attraverso:
 - ✓ applicazione del Codice di comportamento;
 - ✓ astensione dal procedimento in caso di conflitto di interesse e contestuale dovere di segnalazione dello stesso;
 - ✓ tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Whistleblowing);
 - ✓ monitoraggio dei tempi procedurali;

- **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;
- ✓ regolamentazione di attività ed incarichi extraistituzionali.

2.3.2 Soggetti: compiti e responsabilità

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

Il Direttore Generale

- 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.

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

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è nominato dall'organo di indirizzo dell'Ente con apposito provvedimento previa valutazione dei requisiti necessari per lo svolgimento delle funzioni. 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;
- provvede alla verifica dell'efficace attuazione del Piano;
- in materia di *whistleblowing*, riceve e prende in carico le segnalazioni di cui al d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".
- 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;
- 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;
- provvede a individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;

- 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;
- entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe stabilite dall'ANAC), trasmette all'OIV e alla Direzione aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito aziendale;
- promuove, anche attraverso le disposizioni contenute nel presente Piano, il rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- 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. Inoltre, valuta le richieste di riesame delle istanze di accesso civico.

Sostituzione per assenza temporanea e imprevista RPCT

In caso di assenza temporanea e improvvisa del RPCT, lo stesso verrà sostituito dal Direttore della UOC Affari generali dell'Azienda Ulss 3 Serenissima, come indicato nella Delibera del Direttore Generale n.1746 del 19 ottobre 2023.

I Dirigenti

La normativa prevede che il RPCT sia affiancato anche dai Dirigenti dell'Area Tecnico Amministrativa e dell'Area Sanitaria. Ad essi sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione. Il PNA 2022 sottolinea la necessaria collaborazione fra i responsabili delle sezioni del PIAO, con particolare riferimento alla sezione Rischi corruttivi e Trasparenza. L'applicazione delle misure di prevenzione presuppone infatti il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale che lavora nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

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

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- concorre alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e ne controlla il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui è preposto;
- fornisce le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formula specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvede al monitoraggio delle attività dell'ufficio a cui è preposto, 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;
- rispetta le prescrizioni contenute nella Sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” del PIAO e presta collaborazione al RPCT;
- assicura 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;
- garantisce il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- assicura l'osservanza del Codice di comportamento e verifica le ipotesi di violazione, avviando i procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato;
- effettua verifiche in ordine al rispetto della normativa sul conflitto d'interessi.

Gruppo di supporto al 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. Il Gruppo di supporto garantisce una rete permanente e funzionale non soltanto alla predisposizione degli aggiornamenti annuali ma anche al monitoraggio delle azioni di contrasto alla corruzione e alla diffusione della cultura della legalità e trasparenza.

DIRETTORI DI:

| |
|--|
| Dipartimento di Prevenzione |
| UOC Affari Generali |
| UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari |
| UOC Contabilità e Bilancio |
| UOC Controllo di Gestione |
| UOC Direzione Amministrativa del Territorio |
| UOC Direzione Amministrativa Ospedale |
| Direzione della Funzione Ospedaliera |
| UOC Farmaceutica Territoriale |
| UOC Farmacia Ospedaliera |
| UOSD Formazione |
| UOC Gestione Risorse Umane |
| UOC Provveditorato, Economato e Logistica |
| UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali |
| UOC Sociale |
| Nucleo Aziendale di Controllo |

Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA). Con l'individuazione del RASA e la relativa indicazione nel presente Piano, L'Azienda attiva una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Nell'Azienda ULSS 3 Serenissima il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è la dott.ssa Bon Cinzia, Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

Internal Auditing

Con deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 231 del 6 marzo 2018, in attuazione di quanto previsto nella precedente deliberazione n. 1122 del 19 luglio 2017, sono state approvate le "Linee guida di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Audit di Azienda Zero e delle Aziende sanitarie del Veneto".

Con deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 1025 del 16 agosto 2022 relativa all'approvazione delle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero, sono state rappresentate le finalità, i poteri, le responsabilità in capo alla

Funzione di Coordinamento Rischi amministrativi e contabili che afferisce alla Direzione Generale di Azienda Zero. Tale Funzione coordina gli aspetti funzionali condividendo standard, strumenti e metodologie per garantire uniformità nella loro applicazione nelle aziende del SSR, emana annualmente le linee guida ai fini della programmazione delle attività, alle quali si devono attenere le Funzioni Internal Auditing delle Aziende sanitarie del Veneto.

Per il triennio 2023-2025 Azienda Zero, con nota protocollo n. 16166 del 1° giugno 2023, ha trasmesso le linee guida per la predisposizione del Piano triennale di Audit 2023-2025.

L'Azienda ULSS 3 Serenissima con delibera del Direttore Generale n. 1126 del 29 giugno 2023 ha approvato il Piano di Audit aziendale in conformità a quanto previsto dalle linee guida.

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

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

I Dipendenti

Lo svolgimento della politica di prevenzione della corruzione nell'ambito dell'Amministrazione impone il coinvolgimento anche di tutti i dipendenti. Tutto il personale dell'Azienda è infatti tenuto all'osservanza delle norme anticorruzione e tutte le unità operative devono fornire il loro apporto collaborativo al RPCT per l'attuazione del presente documento di prevenzione della corruzione.

In particolare, i dipendenti hanno i seguenti obblighi:

- osservare le misure contenute nella presente sezione del PIAO e prestare la propria collaborazione al RPCT;
- 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;
- assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente garantendo la massima collaborazione.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste dal PIAO costituisce illecito disciplinare e comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa.

L'UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti Disciplinari

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

- gestisce i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- cura assieme all'RPCT l'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'amministrazione;
- predisporre la relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al RPCT.

I dettagli sull'attività svolta dall'UPD sono riportati nell'annuale relazione del RPCT all'ANAC pubblicata sul sito dell'Azienda, nella sezione Amministrazione Trasparente > Altri contenuti > Prevenzione della corruzione > Relazione del RPCT.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

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

- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- esprime parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice di Comportamento;
- verifica i contenuti della relazione del RPCT in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. A tal fine, può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo, potendo altresì effettuare audizioni di dipendenti;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali inadempimenti degli obblighi di pubblicazione ed attiva le dovute forme di responsabilità;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni.

In base a quanto disposto nel PNA 2022, viene rafforzata la collaborazione tra RPCT e OIV al fine di garantire l'integrazione tra la sezione anticorruzione e trasparenza e la sezione performance del PIAO. A tal fine l'OIV è chiamato a verificare:

- la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione;
- i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni.

Nell'ambito di tale attività l'OIV si confronta sia con il RPCT - cui ha la possibilità di chiedere informazioni e documenti – che con i referenti del Gruppo di supporto, anche attraverso lo svolgimento di audizioni. Qualora dall'analisi emergano delle criticità sulla coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione, l'OIV può suggerire le azioni correttive ritenute più opportune.

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.

2.3.3 Processo di predisposizione della Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza

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

In data 5 gennaio 2024 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. Nella stesura finale si è tenuto conto delle osservazioni che sono pervenute.

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.

Gli obiettivi per il triennio 2024-2026 sono stati definiti sulla base dell’attuale contesto operativo tenendo conto del 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 sociosanitari.



2.3.4 Analisi del contesto

2.3.4.1 Analisi del contesto esterno

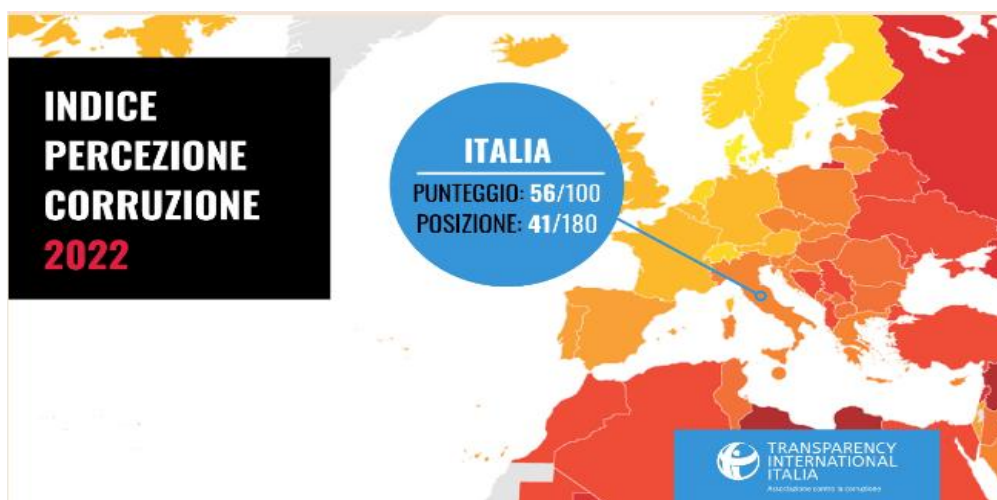
La Regione del Veneto ha sottoscritto in data 17 settembre 2019 il “Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d’infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture”, che vede coinvolte come parti dello stesso, oltre alla Regione del Veneto, gli Uffici territoriali del Governo del Veneto, l’ANCI e l’UPI. 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 ad oggi scaduto, l’Azienda applicherà le indicazioni contenute nella nota della Regione prot. n.479297 del 14 ottobre 2022.

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

Espongono inoltre al rischio corruttivo le peculiarità del settore sanitario, le ingenti risorse economiche impiegate, la molteplicità di situazioni, di rapporti e di interlocutori coinvolti nei vari ambiti di attività.

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

L’ultimo Rapporto di Transparency International sulla Percezione della corruzione percepita nel settore pubblico, indica per l’Italia un netto miglioramento negli ultimi anni. Dalla nascita dell’Autorità Nazionale Anticorruzione nel 2014 a oggi, l’Italia è migliorata di 28 posizioni: nel 2014 era in posizione 69 nella graduatoria dei Paesi secondo il livello di corruzione percepita mentre l’ultima rilevazione vede l’Italia alla 41° posizione. Tra i Paesi meno corrotti, alle prime posizioni, figurano Danimarca, Nuova Zelanda e Finlandia Rapporto Transparency sui Paesi monitorati (184).



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.

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 critiche. 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.

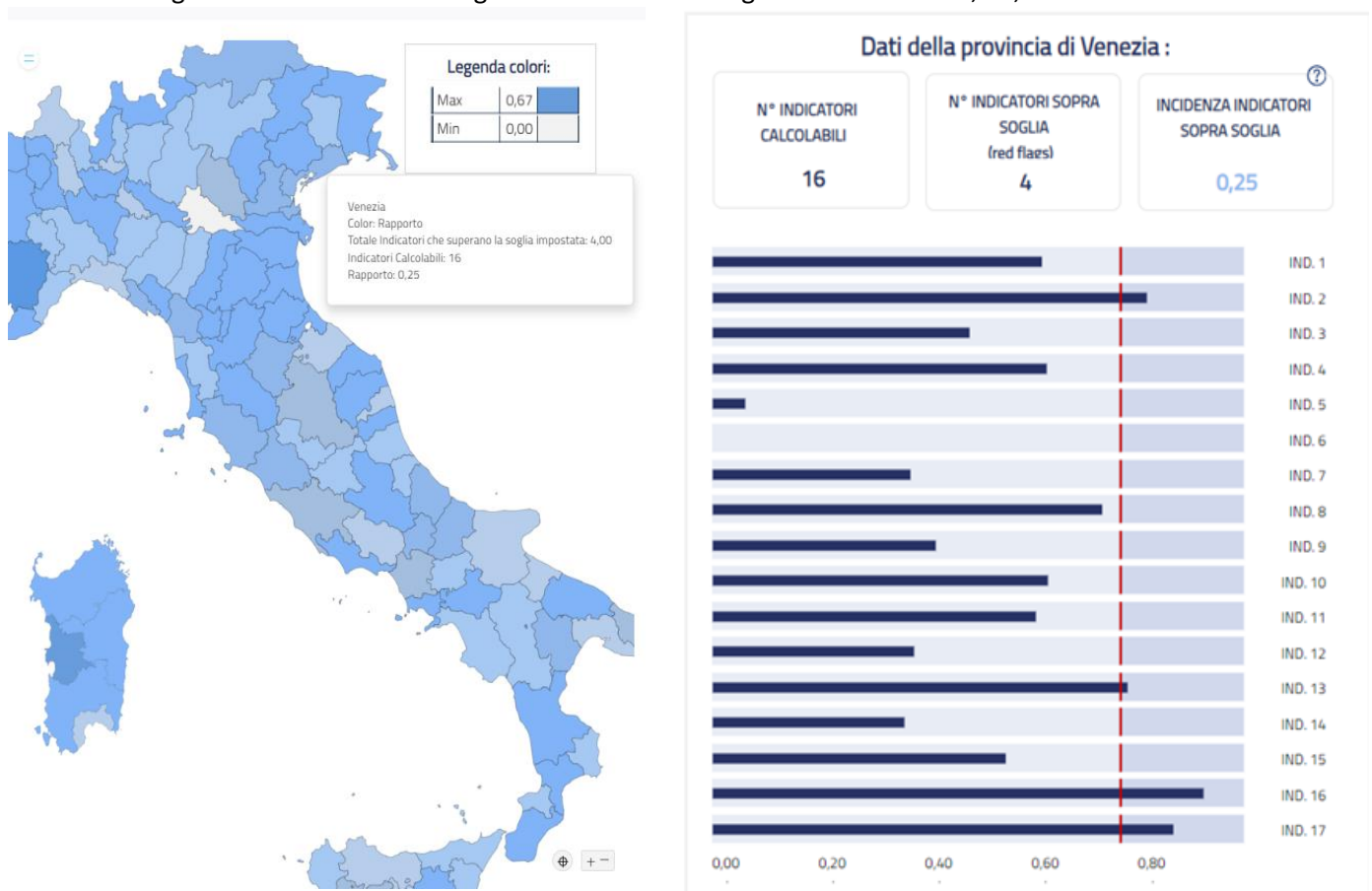
I report che seguono e che sono tratti dal medesimo studio mostrano il valore degli indicatori di contesto relativamente al territorio provinciale di Venezia.

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.



Oltre agli indicatori di contesto, ANAC ha analizzato alcuni indicatori di rischio corruttivo negli appalti. L'analisi degli appalti è finalizzata a segnalare il rischio di corruzione negli appalti di ogni provincia italiana, attraverso 17 indicatori. Per ognuno degli indicatori selezionati viene attivata una red flag in una determinata provincia se il suo valore supera quello del 75° percentile delle province con valore meno rischioso (75° percentile equivalente alla soglia di rischio pari a 0.75).

L'immagine di sinistra mostra che nella provincia di Venezia, relativamente all'anno 2022, soltanto 4 dei 16 indicatori considerati presentano un valore superiore alla soglia preimpostata (Rapporto: 0,25). Nell'immagine di destra si vede che gli indicatori oltre la soglia sono i numeri 2, 13, 16 e 17.



L'Indicatore n. 2 "Numero delle procedure non aperte" rileva la frazione di procedure non aperte (procedure negoziate con o senza previa pubblicazione di un bando, affidamenti diretti, cottimi fiduciari, ecc.) rispetto al totale. L'indicatore di per sé non segnala alcuna illegittimità poiché tali procedure sono previste dalla normativa vigente. Tuttavia, una elevata percentuale di aggiudicazioni affidate secondo meccanismi meno concorrenziali potrebbe segnalare la sussistenza di un rischio da monitorare in modo specifico.

L'indicatore n. 13 "Proporzione di contratti aggiudicati alla stessa azienda" valuta la ricorrenza o frequenza con cui una stazione appaltante aggiudica i propri contratti ad una stessa azienda.

L'indicatore n. 16 "Addensamento sotto soglia v1" rileva la frazione di contratti di importo compreso tra 37.500 e 40.000 € rispetto al numero di contratti di importo compreso tra 30.000 e 37.500 €. L'indicatore ha la finalità di calcolare il grado di addensamento degli appalti su valori leggermente inferiori alle soglie previste dalla normativa, che potrebbe essere frutto di un comportamento volto a non oltrepassarle al fine di eludere il maggior confronto concorrenziale e controlli più stringenti e accurati generalmente previsti per gli appalti sopra soglia.

L'indicatore n. 17 "Addensamento sotto soglia v2" rileva la frazione di contratti di importo compreso tra 20.000 e 40.000 € rispetto al numero di contratti di importo superiore a 40.000 €.

Per gli appalti più recenti, i valori utilizzati per il calcolo sono stati aggiornati in ragione delle modifiche normative intervenute nel 2021 e 2022, che hanno innalzato le soglie per l'affidamento diretto. L'indicatore ha un significato analogo al precedente indicatore 16, ma calcolato su importi diversi. I due indicatori, considerati congiuntamente, permettono di cogliere in modo più accurato il fenomeno.

2.3.4.2 Analisi del contesto interno

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

Al fine di erogare i servizi e le prestazioni agli utenti, nell'Azienda lavorano, tra personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, circa ottomila unità.

L'Azienda ha un budget di circa 1,5 miliardi, e interagisce con una rete di circa 1.500 fornitori di beni, di servizi, e di lavori, incidendo quindi in maniera significativa, sull'economia provinciale. Sono previsti ingenti investimenti, già avviati nel 2023 (parte dei quali finanziati con PNRR) al fine di ristrutturare e adeguare gli edifici esistenti e di realizzare nuove strutture per l'attivazione di 12 Case della Comunità.

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

2.3.4.3 Mappatura dei processi

La mappatura consiste nell'individuare e analizzare i processi organizzativi aziendali che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposti a rischi corruttivi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

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

Nel corso del 2024 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 103 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 anche del supporto dell'Internal Audit e del Gruppo di supporto RPCT.

Si potrà inoltre procedere nel corso del 2024, se ritenuto necessario, anche ad un aggiornamento dei processi, sia modificando quelli individuati che inserendo nuovi processi.

2.3.5 Valutazione dei rischi corruttivi

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



Identificazione dei rischi

I responsabili di ogni unità organizzativa e/o processo (*owner*) individuano gli eventi rischiosi che potrebbero ipoteticamente verificarsi nell'ambito dello svolgimento delle loro attività. Come sottolineato dal PNA 2019, il RPCT e gli altri attori del sistema di gestione del rischio (dirigenti, dipendenti, OIV, organi di indirizzo), dopo aver identificato le attività a rischio devono mantenere un atteggiamento vigile e segnalare eventuali successivi e diversi rischi rispetto a quelli già identificati.

Per l'individuazione degli eventi rischiosi vengono adottate diverse tecniche di analisi:

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

Analisi e ponderazione dei rischi

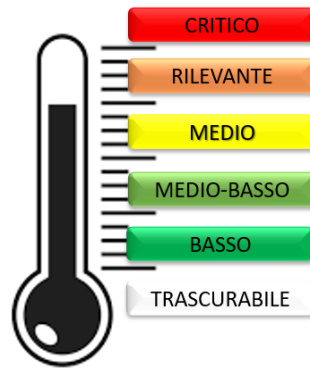
L'analisi ha il duplice obiettivo di pervenire a una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio. La ponderazione consente di definire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi.

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

Nell’approccio qualitativo l’esposizione al rischio è stimata in base a valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell’analisi.

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

I rischi specifici sono classificati secondo la scala seguente:



2.3.6 Trattamento del rischio

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

2.3.6.1 Misure generali

Codice di comportamento

L’Azienda ha adottato il Codice di comportamento vigente con Delibera del Direttore Generale n.2282 del 30 dicembre 2022. Al fine di diffondere e promuovere la conoscenza dei contenuti del Codice da parte di tutti i dipendenti, l’Azienda intende assicurare, così come avvenuto nel 2023, incontri formativi sui temi dell’etica e della trasparenza.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|--|------|------|------|
| Diffondere i contenuti del Codice di comportamento | Applicare il Codice di comportamento (DDG n.2282 del 30 dicembre 2022) | Sì | Sì | Sì |
| | Avviare iniziative formative relative ai principi enunciati nel Codice a tutti i dipendenti, con particolare riferimento ai neoassunti | Sì | Sì | Sì |

Referente aziendale dell’obiettivo: RPCT

Disciplina del conflitto di interessi

In materia di conflitto di interessi, l'art. 6 bis della legge 241/1990 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 va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, il quale prevede che "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

Il 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 l'assunzione di 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 ad astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti ed in caso di incompatibilità di fatto tra le funzioni svolte dal dipendente e i rapporti di collaborazione dichiarati, il Dirigente richiede l'assegnazione del dipendente 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. Nelle attività che riguardano i contratti pubblici è necessario verificare che non sussistano conflitti di interessi, neanche potenziali da parte dei dipendenti, raccogliendo idonea documentazione in tal senso.

In merito al conflitto di interessi il RUP è tenuto a:

- acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione a una procedura di gara;

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

In caso di omissione delle dichiarazioni, di mancata segnalazione di situazioni di conflitto di interessi, o di mancata astensione nelle situazioni in cui è richiesta, si configurerebbe *“un comportamento contrario ai doveri d'ufficio”*, sanzionabile disciplinarmente.

Il RPCT, per quanto concerne la gestione del conflitto di interessi, ha il compito di verificare l'attuazione delle misure programmate nel PIAO e di valutarne l'adeguatezza.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|--|------|------|------|
| Gestire efficacemente eventuali situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali | Corretta acquisizione e conservazione delle dichiarazioni. | Sì | Sì | Sì |

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

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

La disciplina in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi si applica ai vertici aziendali (incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Socio Sanitari). L'ANAC ha adottato Linee Guida relative al ruolo e alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità. L' RPCT effettua il monitoraggio sull'attività di verifica svolta dagli uffici in materia di inconferibilità ed incompatibilità. La Delibera ANAC n. 1146/2019 ha esteso anche ai dirigenti dell'area PTA l'obbligo di presentare le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|--|------|------|------|
| Garantire il rispetto delle norme relative all'inconferibilità e all'incompatibilità degli incarichi | Acquisire correttamente le dichiarazioni di incompatibilità e inconferibilità, con verifica da parte degli uffici | Sì | Sì | Sì |
| | Puntuale pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità. | Sì | Sì | Sì |

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

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

La normativa in materia di pantouflage prevede che i pubblici dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per le pubbliche amministrazioni, non possano essere assunti dagli stessi soggetti privati destinatari dei medesimi poteri esercitati per conto dell'amministrazione. 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. Tale misura è in capo all'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e all'UOC Provveditorato, Economato e Logistica.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|--|------|------|------|
| 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 | | |
| | Acquisire idonea documentazione nelle fasi di gara di lavori, beni e servizi e negli accordi contrattuali con le strutture private accreditate. | Sì | Sì | Sì |

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

Formazione del personale

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, 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.

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

- etica e legalità;
- antiriciclaggio;
- 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.

Nel corso del 2023 è stato svolto in modalità a distanza (FAD) un corso sul tema del Codice di comportamento rivolto al personale neoassunto, che si prevede di continuare nel 2024, mentre il RPCT ha partecipato ad un corso riguardante l'antiriciclaggio.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|---|------|------|------|
| Garantire la formazione del personale sui temi | Adottare un programma per la formazione e l'aggiornamento del personale che opera nei | Sì | Sì | Sì |

| | | | | |
|--|---|----|----|----|
| della prevenzione della corruzione e della trasparenza | settori a rischio di corruzione, differenziandolo in relazione alla tipologia di attività svolta. | | | |
| | 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 di carattere preventivo che deve essere attuata nei confronti di coloro che operano nei settori maggiormente esposti a corruzione. La rotazione, che consiste nello spostamento periodico o occasionale di dipendenti da un ufficio a un altro, limita il consolidarsi di relazioni che possano favorire illeciti. Va però tenuto in considerazione anche l'impatto che la rotazione ha sull'intera struttura organizzativa e per tale motivo la stessa deve essere adeguatamente programmata.

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

Poiché non sempre la rotazione è misura di facile realizzazione, stante le specifiche competenze professionali presenti nei vari uffici, si elencano una serie di misure alternative da attuare, ove possibile, al fine evitare che i soggetti non sottoposti a rotazione abbiano il controllo dei processi dell'Azienda:

- 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 | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|---|------|------|------|
| Garantire la rotazione del personale nelle aree a elevato rischio corruzione | Programmare la rotazione (o le eventuali misure alternative), compatibilmente con le esigenze operative, valutandone l'impatto sull'intera struttura. | Sì | Sì | Sì |
| | Applicare la rotazione straordinaria come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi | Sì | Sì | Sì |

Referente aziendale dell'obiettivo: UOC Gestione Risorse Umane

Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

L'Azienda ULSS 3 Serenissima con Deliberazione n. 1746 del 19 ottobre 2023 ha approvato il Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (illeciti amministrativi, contabili, civili e penali) e del diritto dell'Unione Europea, consistenti in comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica.

I soggetti che possono segnalare, divulgare o denunciare all'autorità giudiziaria sono tutti i dipendenti dell'Azienda e tutti coloro che con l'Azienda lavorano (lavoratori subordinati e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi, liberi professionisti e consulenti, volontari e tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, persone con funzione di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza).

Le segnalazioni devono essere trasmesse attraverso i seguenti canali:

- 1) Canale interno, mediante l'apposito sistema informatico per le segnalazioni di Whistleblowing attivato dall'Azienda, servizio postale o posta interna (cartacea) indirizzata al RPCT, segnalazione telefonica o di persona al RPCT;
- 2) Canale esterno (gestito da ANAC), utilizzabile nei casi specificatamente previsti dalla normativa;
- 3) Divulgazione pubblica tramite stampa o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone, nei casi specificatamente previsti dalla normativa;
- 4) Denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui potrebbe evincersi non possono essere rivelate a persone diverse da quelle competenti. La persona segnalante non può subire alcuna ritorsione, intesa come qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione e che provochi o possa provocare alla persona segnalante, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto. La comunicazione dell'eventuale ritorsione subita va inoltrata esclusivamente all'ANAC.

La protezione dalle ritorsioni viene estesa anche ad altri soggetti: al facilitatore, alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, ai colleghi di lavoro della persona segnalante, agli enti di proprietà della persona segnalante o per i quali le stesse persone lavorano nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone.

Il Regolamento è pubblicato nel sito aziendale alla sezione Home > Amministrazione trasparente > Altri contenuti > Prevenzione della corruzione > Whistleblowing-Segnalazione di illeciti, raggiungibile al seguente link: <https://trasparenza.aulss3.veneto.it/Whistleblowing-Segnalazione-di-illeciti>.

Nel corso del 2023 non sono pervenute segnalazioni di whistleblower.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|------|------|------|
| Garantire la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti | Messa a disposizione della piattaforma informatica 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 | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|---|------|------|------|
| Garantire al RPCT il corretto flusso di informazioni | Promuovere la massima collaborazione tra responsabili delle strutture e RPCT | Sì | Sì | Sì |
| | Il rispetto del flusso informativo viene considerato anche in sede di valutazione della performance | Sì | Sì | Sì |

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

Regolamentazione dello svolgimento di attività e incarichi extra istituzionali

Per lo svolgimento delle attività extra istituzionali, la normativa prevede un regime di autorizzazione, da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò per evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

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

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|------|------|------|
| 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

2.3.6.2 Misure specifiche

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

Con delibera n. 29 del 5 gennaio 2024 l’Azienda ha aggiornato la Procedura aziendale relativa alla gestione delle liste d’attesa degli interventi chirurgici in regime di ricovero.

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

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

Con Delibera del Direttore Generale n.1088 del 26/06/2023 è stato aggiornato il Regolamento aziendale per l’esercizio della libera professione intramuraria e altre attività a pagamento, che disciplina l’esercizio di tali attività (le quali costituiscono un’offerta integrativa e non sostitutiva dei servizi resi in regime istituzionale) da parte del personale della dirigenza del ruolo sanitario con riferimento all’erogazione di prestazioni svolte sia in regime ambulatoriale che di ricovero, oltre alle modalità organizzative e gestionali delle attività di supporto.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|--|------|------|------|
| Garantire la corretta gestione delle liste d’attesa | Rispetto delle procedure e regolamenti aziendali | Sì | Sì | Sì |

Referente aziendale dell’obiettivo: UOS Specialistica, UOC Direzione Amministrativa di Ospedale

Ricerca e sperimentazioni

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

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

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

- 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 | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|---|------|------|------|
| Garantire all'attività di ricerca e sperimentazione lo svolgimento in assenza di condizionamenti esterni | Attuazione delle norme specificatamente indicate nel Codice di comportamento e nella procedura aziendale | Sì | Sì | Sì |
| | Presenza del servizio aziendale "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 predisporre e mantiene aggiornato l'albo dei formatori, strumento a supporto dei responsabili scientifici dei corsi di formazione e aggiornamento finalizzato al reclutamento e alla selezione di esperti/docenti.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|------|------|------|
| 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 | 2024 | 2025 | 2026 |
|--|--|------|------|------|
| 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, si considerino anche la pubblicazione, o comunque l'attivazione di misure di trasparenza degli atti assunti dall'Azienda.

| Obiettivo operativo | Azioni in programma | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|--|------|------|------|
| 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)
 La documentazione inerente tutte le procedure relative al PNRR è agli atti nelle cartelle informatiche dell'Azienda; i provvedimenti sono, inoltre, pubblicati sulla sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale, mentre le procedure di affidamento sono realizzate anche con il supporto della piattaforma e- procurement certificata Sintel;
- **Misure di controllo** (effettuazione di monitoraggi periodici infrannuali)
 Tutti gli interventi PNRR sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione del Veneto che riguardano lo stato di avanzamento i cui dati sono anche incrociati con quelli che sono inseriti nella piattaforma Regis della Ragioneria Generale dello Stato;
- **Misure di rotazione, ove possibile, e di formazione del RUP e del personale coinvolto**
 Gli affidamenti relativi ai vari interventi PNRR sono stati svolti applicando il principio di proporzionalità. Tranne che per pochi casi riconducibili a tipologie specifiche e ad elevata qualificazione, si sono invitati sempre più operatori economici diversi, nel rispetto del principio di rotazione. Il personale dell'Unità Operativa è stato coinvolto in un percorso di aggiornamento realizzato dall'Azienda con un avvocato esterno e con un corso di alfabetizzazione sulla modellazione BIM. La Regione del Veneto fornisce periodicamente brevi corsi di aggiornamento sulla gestione della piattaforma Regis e realizza degli incontri on-line per gli aggiornamenti e per alimentare i dati nella piattaforma in modo omogeneo con le altre aziende sanitarie;
- **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.)
 Per ogni affidamento ad un operatore economico la piattaforma Regis chiede al R.U.P., tra le altre informazioni, la compilazione di check-list con il dettaglio delle specifiche informazioni che hanno riguardato lo stesso e l'effettiva applicazione degli obblighi di legge e di quelli specifici del PNRR;
- **Applicazione del Codice di comportamento**
 In generale sono allegati o richiamati negli atti delle procedure di affidamento sia il codice di comportamento aziendale sia quello dei dipendenti pubblici;
- **Dichiarazioni sull'assenza del conflitto di interesse**
 Secondo le linee guida PNRR, ad ogni affidamento è richiesta all'operatore economico la dichiarazione sul titolare effettivo e conseguentemente il R.U.P. dichiara la presenza o meno di un conflitto con lo stesso e con le principali figure dello stesso operatore. Inoltre, per quanto riguarda ulteriori obblighi previsti dal codice appalti, si è utilizzato il Documento Unico di Gara Europeo, comprendente tra l'altro la clausola relativa al pantouflage.

2.3.6.3 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 e successivamente approfondita e meglio definita dal d.lgs. 33/2013 ss.mm.ii. 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 individua, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali.

Il principio di trasparenza è da intendersi 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" 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 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 dal 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'Azienda ha aggiornato il proprio Regolamento in materia di accesso, accesso civico e accesso civico generalizzato con la deliberazione n. 2190 del 29 dicembre 2023.

Il Regolamento recepisce gli orientamenti giurisprudenziali consolidati in tema di accesso nonché gli indirizzi espressi dall'ANAC e le pronunce della Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi, e riguarda le seguenti tipologie di accesso:

- "accesso documentale": l'accesso ai documenti e dati detenuti dalla pubblica amministrazione, per i quali è comprovato un interesse giuridicamente rilevante da parte dell'istante;
- "accesso civico" (o accesso civico semplice): riguarda esclusivamente documenti, informazioni o dati per i quali è previsto un preciso obbligo di pubblicazione, nei casi in cui è stata omessa la pubblicazione;
- "accesso generalizzato": l'accesso a dati e a documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria per legge allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

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, che non potrà essere inferiore a due anni e superiore a cinque, con facoltà di rinnovo;
- b) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione.

Trasparenza e contratti pubblici di acquisti in ambito sanitario

Il d.lgs. 36/2023 (nuovo Codice dei contratti pubblici) ha introdotto, a partire dal 1 gennaio 2024, rilevanti modifiche in materia di trasparenza dei dati e delle informazioni, in coerenza con il principio di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici e del principio dell'unicità dell'invio (only once), in base al quale ciascun dato è fornito una sola volta ad un solo sistema informativo (art. 19, comma 2).

L'Azienda comunica tempestivamente i dati alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), raggiungibile mediante un link collocato nella sezione "Bandi di gara e contratti" in Amministrazione Trasparente.

L'Azienda, inoltre, pubblica all'interno della relativa sezione del sito web aziendale, i dati che non vengono trasmessi alla BDNCP ma che sono comunque oggetto di pubblicazione obbligatoria come individuati nell'allegato 1 alla delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con delibera n.601 del 19 dicembre 2023.



SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE

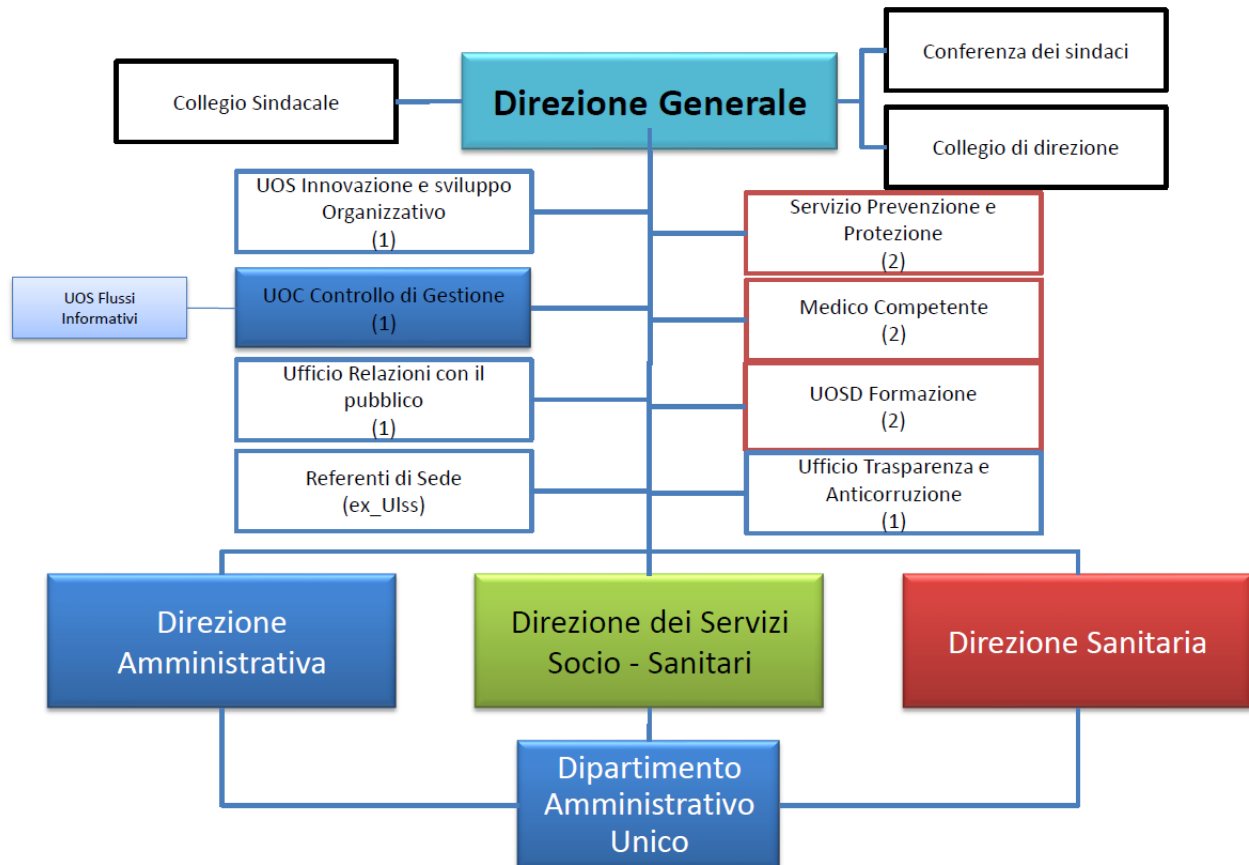
UMANO

3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

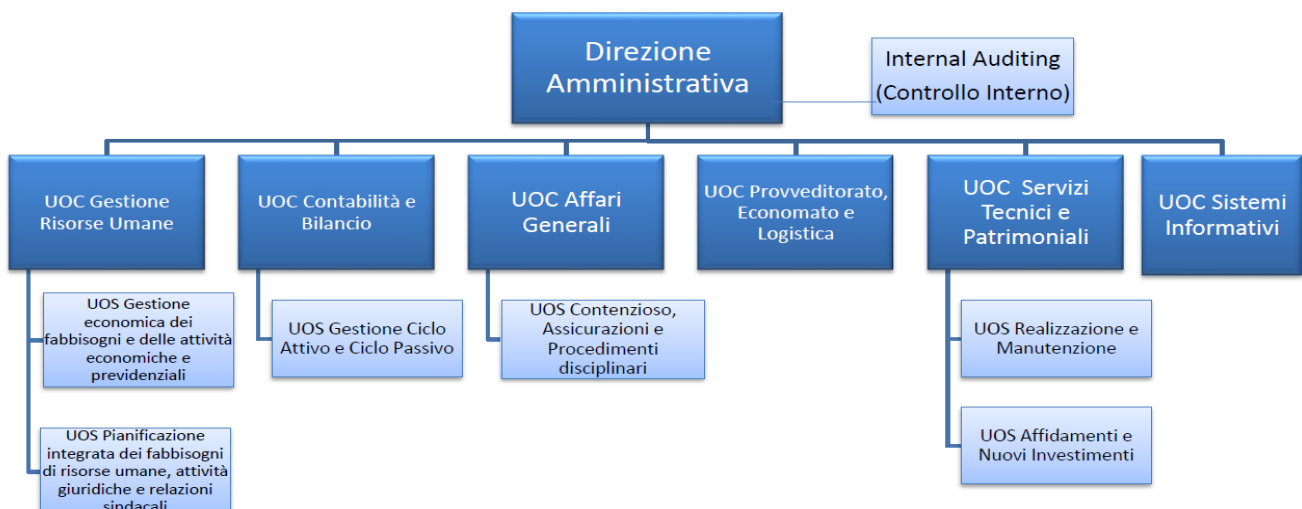
3.1 Struttura organizzativa

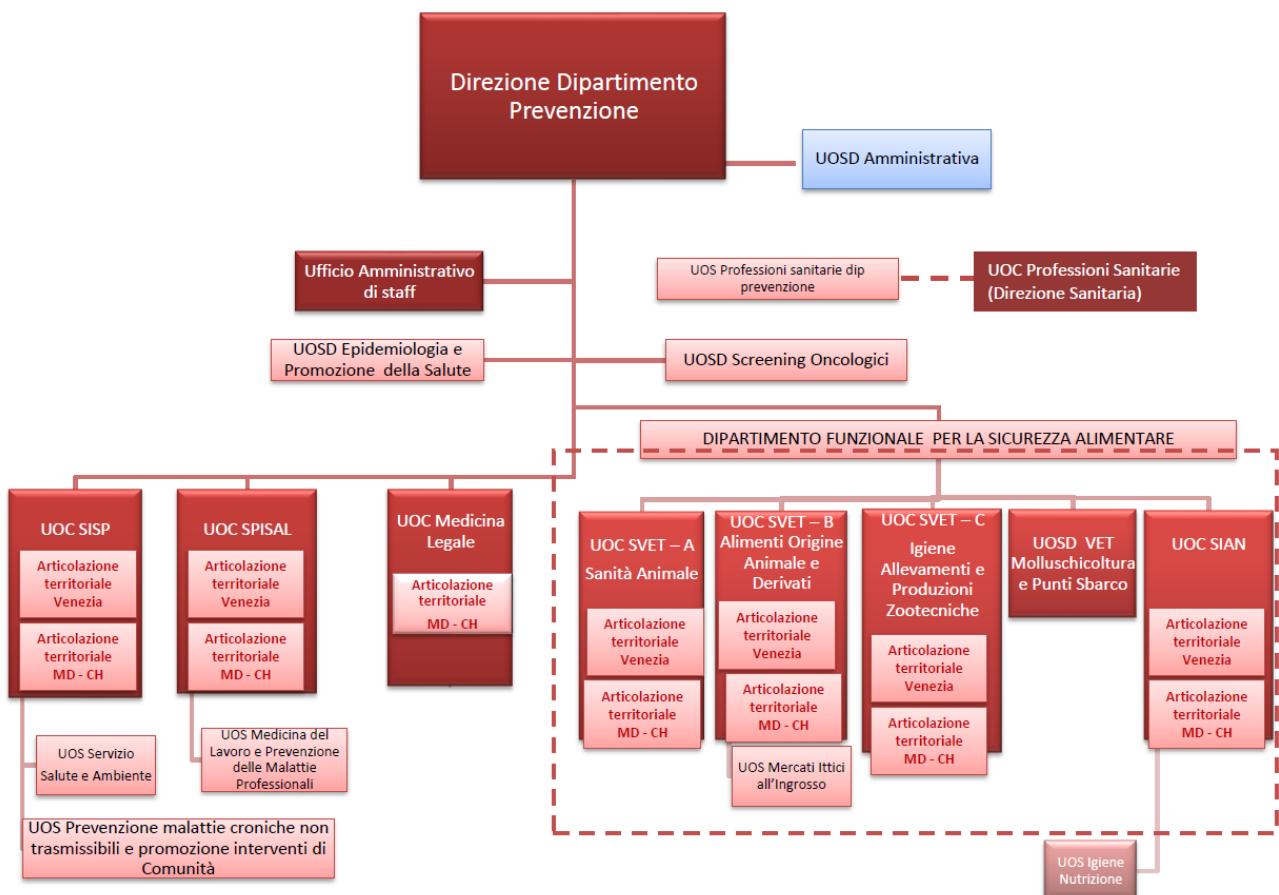
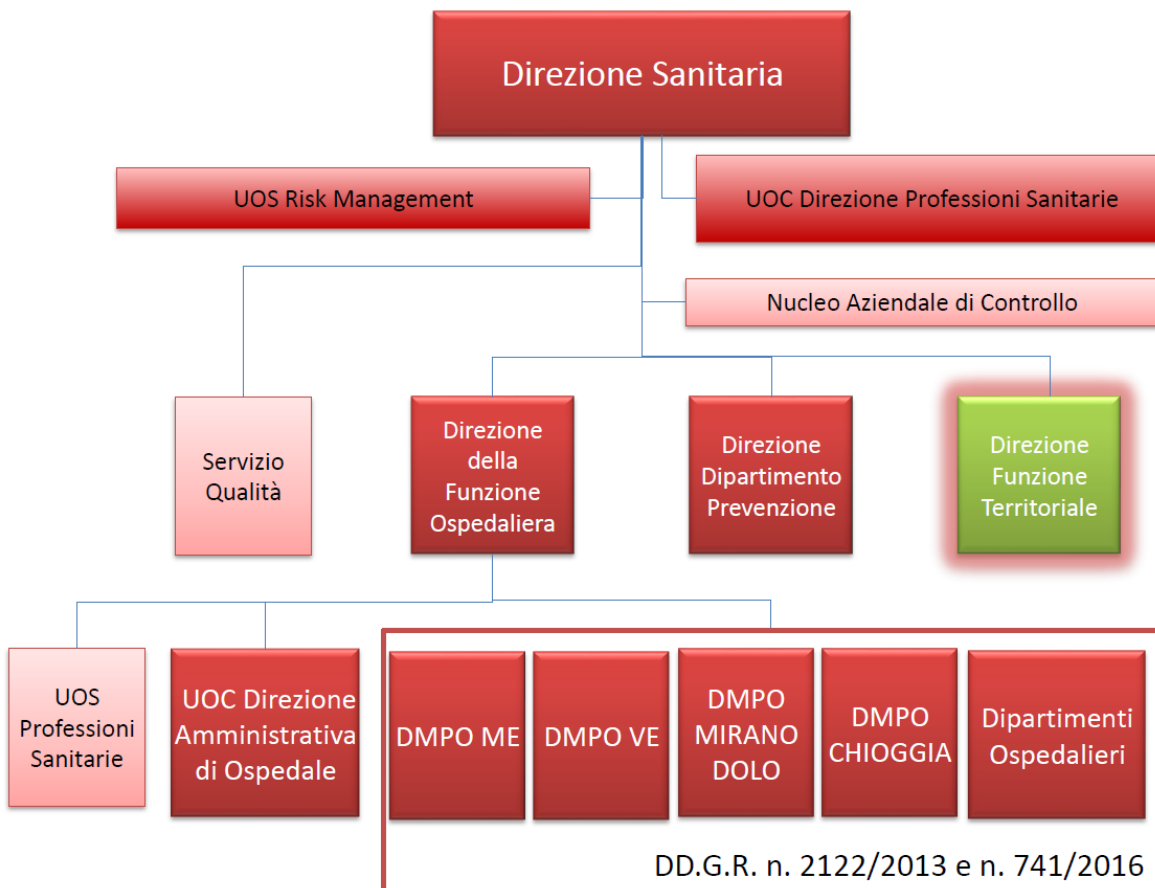
Con delibera aziendale n. 1457 del 25 agosto 2023 è stato adottato l'attuale Atto Aziendale.

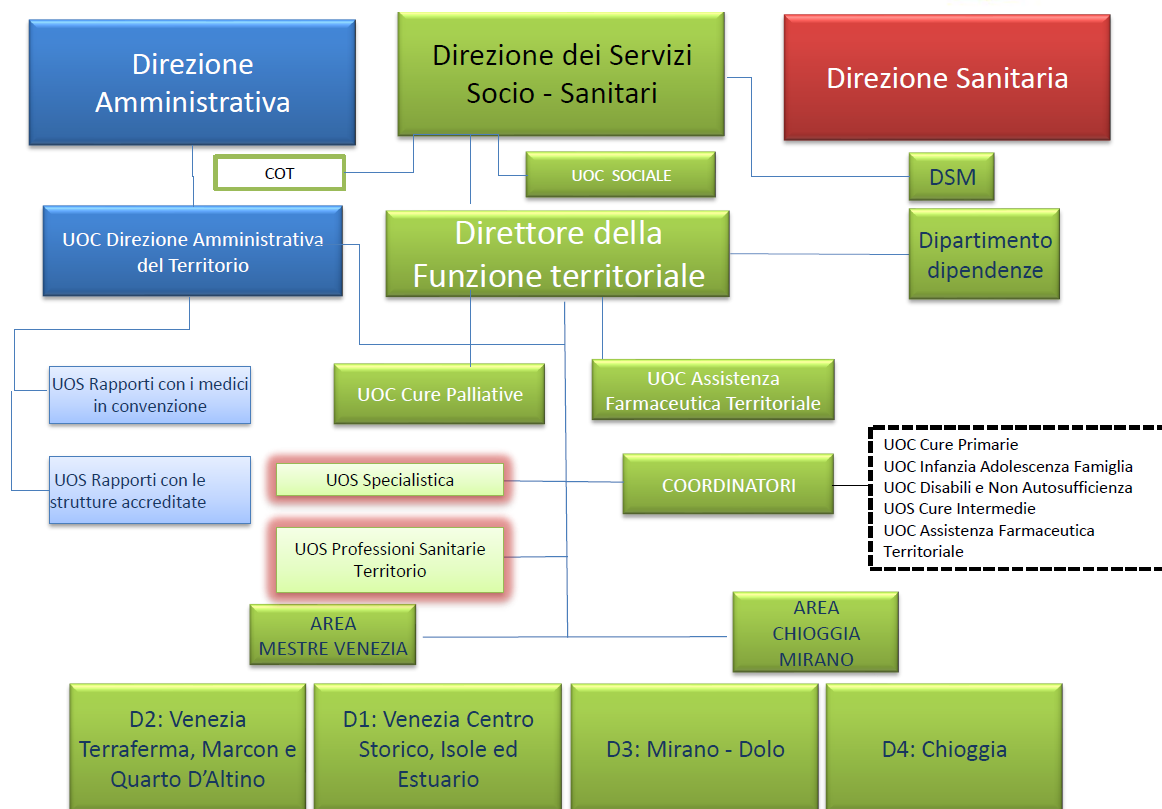
Gli organigrammi che vengono esposti nel prosieguo fanno riferimento alla vigente articolazione aziendale.



- (1) Con afferenza funzionale alla Direzione Amministrativa
- (2) Con afferenza funzionale alla Direzione Sanitaria







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) | 116 | | 116 |
| Direttore SC Area sanitaria | | | 6 | 6 |
| Responsabile UOSD (dip. o distrettuale) | par I, lett. b) | 20 | 4 | 24 |
| Responsabile di UOS | par. II lett. c) | 118 | 17 | 135 |

| 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) | 10 |
| Responsabile UOS Dipartimentale/Distrettuale | par.I - lett.b) | 2 |
| Responsabile UOS | | 12 |

3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.2.1 Evoluzione normativa: dallo smart working emergenziale a quello ordinario

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.

Con 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 ad 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 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 ad essere legata, 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 potessero continuare a ricorrere alla procedura semplificata per lo *smart working*.

Successivamente, 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.

Infatti, il suddetto Decreto stabiliva che dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella PA tornava ad essere quella in presenza. Si torna, pertanto, al regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, nelle more delle trattative per i rinnovi dei contratti pubblici, che garantiranno, una volta concluse, una regolazione puntuale dello smart working.

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.

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 potevano essere svolte in modalità 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.

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.

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/Responsabile.

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/funziionario 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.

3.2.2 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 ad 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.

Accesso al lavoro agile

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

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 ha poi declinato 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.

Pertanto, nel corso nel 2023, anche alla luce della nuova disciplina contrattuale, è stato attuato il confronto sindacale come previsto dal CCNL in vigore ed è stato elaborato il Regolamento Aziendale in materia di lavoro a distanza (lavoro agile e lavora da remoto) per il personale dell'Ulss 3 Serenissima che troverà applicazione nel corso del 2024 relativamente al personale del Comparto e della Dirigenza.

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 2024-2025-2026 e aggiornamento 2023 – secondo l'impostazione prevista dalla d.G.R. 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"* relativa agli anni 2024 – 2025 – 2026 e all'aggiornamento anno 2023 e dalla *tabella B "Dotazione organica personale dipendente"* anno 2023 e anno 2024, che si allegano.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026 e la revisione per l'anno 2023, corredato dalle relative tabelle e relazione illustrativa, è stato adottato in via provvisoria con la deliberazione del Direttore Generale n. 1982 del 30 novembre 2023 ed è stato trasmesso alla Regione del Veneto – Area Sanità e Sociale per la sua approvazione.

Con nota prot. n. 1398 del 2 gennaio 2024, la Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale ha approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 -2026 con i relativi allegati e l'aggiornamento 2023, che è stato quindi adottato in via definitiva dall'Azienda con la deliberazione del Direttore Generale n.49 dell'11 gennaio 2024.

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.

Nella determinazione del fabbisogno del personale dipendente – Area Comparto Sanità – si è tenuto conto della d.G.R. n. 614 del 14/05/2019 e della redazione del conseguente Piano Aziendale di Attuazione della nuova Programmazione Regionale delle Strutture Ospedaliere ed Intermedie che ha ricevuto parere di congruità con la d.G.R. Veneto n. 69 del 21/01/2020.

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

Al personale FTE non dipendente va 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.

Nell'aggiornamento annuale del prossimo piano triennale si darà conto della ricaduta sulla dotazione organica dello sviluppo del D.M. 77/2022 e della d.G.R. Veneto 721/2023 "Programmazione dell'assetto

organizzativo ed operativo della rete di assistenza territoriale”, prevedendo in prima battuta l’attivazione di 2 nuovi Ospedali di Comunità.

È prevista inoltre l’implementazione della rete delle cure palliative (domiciliari e hospice).

Modalità di finanziamento dei relativi costi

MEDICINA CONVENZIONATA

Per la specialistica ambulatoriale interna l’importo previsto per l’anno 2023 è pari ad euro 23.220.026,00. Per gli anni 2023 e 2024 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 del comparto – profilo educatore professionale, operatore sociosanitario, assistente sociale e personale amministrativo – che opera presso le 2 UOC Disabilità dell’area di Mestre-Venezia e di Mirano-Chioggia.

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 Area Sanità, Triennio 2016-2018;
3. far fronte ad effettive insufficienze degli organici nelle discipline carenti sul mercato per le quali l’Azienda ha chiesto ad Azienda Zero l’indizione di procedure di reclutamento le cui graduatorie non sono sufficienti a coprire i posti messi a bando.

L’importo delle prestazioni aggiuntive, pari a € 2.893.085,71, nel corso dell’anno 2023 è stato integrato come di seguito:

- A) dagli importi relativi alle quote Balduzzi: anno 2022 per € 434.194,50;
- B) dagli importi previsti dalla d.G.R. Veneto 822/2023 relativa al Piano Operativo Aziendale (POA) per il recupero delle liste di attesa, per un importo pari a € 3.129.500,00 e dal DDR 118/2023 per un importo pari a € 208.411,35 di cui la parte destinata all’attività dell’Azienda è di € 700.000,00 ed ulteriore finanziamento ricevuto con DDR 145/2023 pari a € 676.658,44 di cui € 172.000,00 per l’Azienda;
- C) dagli importi previsti dalla d.G.R. Veneto 777/2023 relativi allo stanziamento aggiuntivo per prestazioni aggiuntive pari ad euro 100/ora nell’area dell’emergenza-urgenza anno 2023 pari ad € 505.332,26. Si rappresenta che per l’attività della Dirigenza l’importo finanziato pari ad € 317.816,40 risulta incapiente per il soddisfacimento dei costi che sta sostenendo l’Azienda per l’anno 2023 che, secondo l’ultima proiezione, saranno di circa € 1.800.000,00.

Per il triennio 2024-2026 preme evidenziare che l’importo per l’acquisto di prestazioni aggiuntive individuato in € 2.705.311,06, con una riduzione di € 187.774,65 rispetto alla quota "storica" di € 2.893.085,71, appare insufficiente a coprire le necessità, dato che la stima, basata sulla scorta dell’attività svolta nell’anno 2023 e considerata l’attività POA (piano operativo aziendale per il recupero delle liste d’attesa), farebbe ipotizzare un importo di € 3.343.085,71, ovvero € 450.000,00 in più rispetto alla quota storica e € 637.774,65 in più rispetto al nuovo budget ribassato.

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.

COSTO SOMMINISTRAZIONE

È presente per i primi due mesi dell'anno 2023 un costo residuale pari a € 46.653,26 per il profilo di autista di idro/auto ambulanza.

ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Convenzioni già attivate:

- Convenzione con l'Azienda Ospedale-Università di Padova per attività di consulenza nefrologica e di dialisi per l'area di Chioggia;
- Convenzione con l'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana per consulenze in Chirurgia Pediatrica.

Nel corso dell'anno 2023 sono state altresì attivate due convenzioni:

- Convenzione con l'Azienda Ospedale-Università di Padova per attività di analgesedazione pediatrica;
- Convenzione con l'Azienda ULSS 6 Euganea per attività di lettura referti screening mammografico.

Il costo per l'anno 2023 è pari ad € 44.200,00.

Per l'anno 2024 si prevede un costo di € 397.000,00 a fronte della prevista attivazione di altre convenzioni per attività di neuroradiologia e dell'implementazione della convenzione con l'Azienda ULSS 6 Euganea per attività di lettura referti screening mammografico.

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

Nella colonna O è inserito il costo di euro 1.820.848,31 da sostenere nell'anno 2023 per incarichi libero professionali conferiti/da conferire a profili professionali vari per effettuazione di progetti finanziati.

Per l'anno 2024, nella colonna O, è inserito il costo previsto di euro 944.772,40 così suddiviso:

Dirigenza Medica - totale importo euro 299.140,00 così suddiviso:

- Personale medico da assegnare ai Centri di raccolta sangue del Dipartimento di Medicina Trasfusionale con finanziamento del Fondo Regionale per le attività trasfusionali (FRAT): euro 116.000,00.
- Personale medico per il progetto Vacanze Sicure 2023 presso l'ospedale di Chioggia. Finanziamento regionale per euro 183.140,00.

Dirigenza Sanitaria - totale importo euro 521.987,40

Profilo Psicologo - totale importo euro 501.987,40 così suddiviso:

- Sviluppo Consultori Familiari d.G.R. n. 102 del 02/02/2021 e DDR n. 32 del 28/05/2021 e DDR n. 48 del 14/06/2022. Finanziamento Regionale per euro 129.477,00;
- Équipes specialistiche Lanterna d.G.R. n. 151 del 24/02/2023 e DDR n. 89 del 24/08/2023. Finanziamento Regionale per euro 112.200,00;
- Progetto Chiama & Vinci Gioco Azzardo Patologico d.G.R. n. 913 del 09/07/2020 e DDR n. 5 del 29/03/2022. Finanziamento Regionale per euro 44.163,40;
- Progetto per il potenziamento del Dipartimento di Salute Mentale d.G.R. n. 371 del 08/04/2022 e DDR n. 89 del 16/09/2022. Finanziamento Regionale per euro 95.030,00;
- Fondo benessere DDR n. 57 del 13/07/2022. Finanziamento Regionale per euro 40.000,00;
- Disturbi del comportamento alimentare d.G.R. 905 del 26/07/2022 e DDR n. 78/2022 e n. 108/2022. Finanziamento regionale per euro 81.117,00.

Profilo Farmacista

Distribuzione vaccini covid-19 su richiesta Azienda Zero finanziamento PAN_FLU 2023 per euro 20.000,00.

Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa

Profilo Ingegnere - totale importo euro 7.200,00

Progetto sovraccarico biomeccanico articolazioni DDR 1 del 14/01/2021. Finanziamento Regionale per euro 7.200,00.

Personale tecnico sanitario

Profilo Diestista - totale importo euro 20.052,00.

Disturbi del comportamento alimentare d.G.R. 905 del 26/07/2022 e DDR n. 78/2022 e n. 108/2022. Finanziamento regionale per euro 20.052,00.

Personale della riabilitazione

Profili Educatore Prof.le e Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - totale importo euro 77.828,60 così suddiviso

- Progetto Chiama & Vinci Gioco Azzardo Patologico d.G.R. n. 913 del 09/07/2020 e DDR n. 5 del 29/03/2022. Finanziamento Regionale per euro 29.865,60;
- Progetto per il potenziamento del Dipartimento Salute Mentale d.G.R. n. 371 del 08/04/2022 e DDR n. 87 del 08/09/2022. Finanziamento Regionale per euro 26.318,00;
- Disturbi del comportamento alimentare d.G.R. 905 del 26/07/2022 e DDR n. 78/2022 e n. 108/2022. Finanziamento regionale per euro 21.645,00.

Altro personale ruolo tecnico - totale importo euro 18.564,40 così suddiviso:

Profilo Assistente Sociale

- Progetto Chiama & Vinci Gioco Azzardo Patologico d.G.R. n. 913 del 09/07/2020 e DDR n. 5 del 29/03/2022. Finanziamento Regionale per euro 8.564,40;
- Profilo Assistente Tecnico - Progetto di ricerca Finding and TREating EnDOMetriosi. Finanziamento Ministero della Salute per euro 10.000,00.

ESTERNALIZZAZIONE

Nella colonna Q "Altre tipologie" sono inseriti i costi relativi ad 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 Chioggia e Mirano-Dolo
- Servizio di copertura turni di guardia interdivisionale di Area Chirurgica del Presidio Ospedaliero di Chioggia e Mirano-Dolo
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC 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 Mirano-Dolo e Chioggia
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC Pediatria del Presidio Ospedaliero di Chioggia e Mirano-Dolo
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC Radiologia del Presidio Ospedaliero di Mirano-Dolo
- Servizio di copertura turni di medici per la UOC Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Venezia, Chioggia e Mirano-Dolo
- Servizio per visite mediche personale radioesperto di tutti i Presidi Ospedalieri.

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 n. 68/1999

L'Azienda, con provvedimento n. 2062 del 09/12/2020, ha sottoscritto una Convenzione di Programma, ex art. 11 comma 1 L. 68/1999, con Veneto Lavoro per l'assunzione di personale disabile e una nuova Convenzione è in fase di definizione.

L'Azienda Ulss 3 Serenissima ha intenzione di ottemperare all'assunzione delle categorie protette per l'anno 2024 procedendo all'assunzione di n. 19 unità del ruolo tecnico e amministrativo.

ASSUNZIONI CATEGORIE PROTETTE ex art. 18 comma 2 Legge n. 68/1999

In base al prospetto informativo presentato ex art. 9, Legge n. 68/1999 per l'anno 2022 vi era una copertura di n. 26 unità, per la quale l'Azienda ha programmato delle assunzioni.

Pertanto, per il triennio 2024-2026 è intenzione dell'Azienda perseguire l'assunzione di soggetti che appartengono alla categoria delle vittime del dovere, della criminalità organizzata, del terrorismo e soggetti equiparati ex Legge n. 407/1998, Legge n. 25/2011 e d.lgs. n. 165 art. 35 e circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2003.

STABILIZZAZIONE PERSONALE PRECARIO

Nel fabbisogno sono state previste anche le unità di personale precario ex art. 20 del d.lgs. n. 75/2017, in possesso dei requisiti ai fini della stabilizzazione, per le quali si è già ricevuta l'autorizzazione regionale e precisamente n. 21 unità appartenenti ai seguenti profili:

- 1 assistente sociale;
- 18 operatori socio sanitari;
- 2 dirigenti psicologi.

Le suddette unità verranno stabilizzate nel corso dell'anno 2024.

3.4 Formazione Aziendale

La formazione aziendale rappresenta per l'Azienda Ulss 3 Serenissima uno strumento ed una leva strategica per il perseguimento dei propri obiettivi gestionali. 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 ad adeguare i comportamenti al progresso scientifico e tecnologico.

L'Azienda al fine di erogare la formazione ed 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 sono presenti adeguate professionalità internamente all'Azienda stessa o

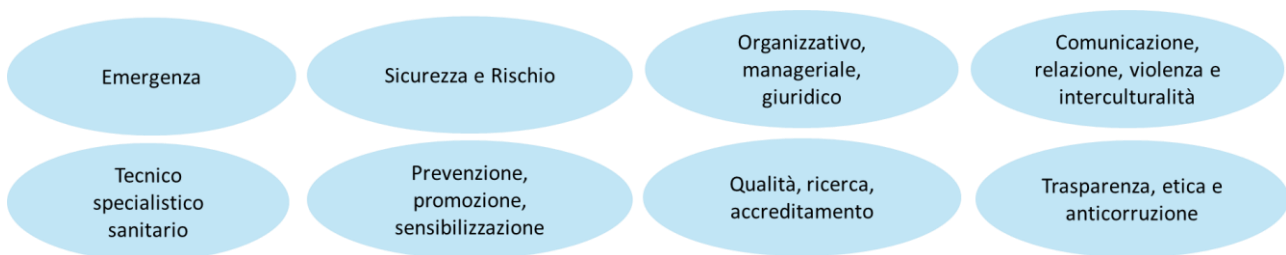
qualora, per gli argomenti trattati, per l'autorevolezza dell'ente formatore, per la necessità di attivare scambi con altre realtà, sia preferibile il ricorso all'esterno dell'Azienda.

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:



Piano Formativo Aziendale

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 ad inserirli nel piano formativo aziendale. Successivamente, l'UOSD Formazione avvia il processo di redazione del piano formativo aziendale, invitando tutte le strutture aziendali ad 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 2024 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;
- Teleriabilitazione;
- Gestione della terapia antitrombotica;
- Appropriatelyzza 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 multimorbidità;
- 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;
- Appropriatelyzza 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 team multiprofessionali 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;

Il piano formativo aziendale anno 2024 si compone di n. 196 eventi formativi (di cui 195 accreditabili ECM), che verranno erogati con le seguenti modalità:

- formazione residenziale: n. 86;
- formazione sul campo: n. 78;
- formazione a distanza (sincrona e asincrona): n. 22;
- convegnistica: n. 10.

Tematiche di interesse nazionale, regionale a carattere urgente e/o straordinario individuate da appositi provvedimenti, tra le quali rientrano tematiche che rispondono ad obiettivi PNRR e che prevedono percorsi programmati nel prossimo triennio, come di seguito riportate:

- Piano regionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza anche con Formazione per le Infezioni correlate all'assistenza;
- Piano di implementazione cure palliative come nello specifico la Terapia del dolore e cure palliative pediatriche;

- Percorso unico regionale per la Dimissione Ospedaliera Difficile;
- Medicina di Genere;
- Aggressioni e atti di violenza a danno del personale delle Aziende Sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione;
- PanFlu;
- Formazione Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC);
- Corso USAR (Urban Search and Rescue), d.G.R. n. 215 del 28 febbraio 2023: integrazione all'interno delle squadre Urban Search and Rescue (USAR) di personale sanitario del Servizio Emergenza Medica. Il percorso a carattere regionale si svolgerà presso l'Azienda Ulss 3 Serenissima (Azienda capofila);
- Attuazione Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 23 marzo 2023 "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" con formazione per Syllabus (formare i dipendenti della PA in materia di competenze digitali in percentuali definite e legate al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e al ciclo della Performance); si specifica che con tale Direttiva devono essere garantire a tutti i dipendenti della PA, di qualunque ruolo e categoria, almeno 24 ore all'anno di formazione obbligatoria (ovvero riconosciute come orario di lavoro).



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).

Tutte le attività inserite nel PIAO sono soggette a monitoraggio costante ed i risultati delle azioni di monitoraggio consentono il necessario riposizionamento degli obiettivi fissati. Il confronto dei risultati attesi con le azioni realizzate e le risorse utilizzate, è volto a garantire una maggiore efficacia e trasparenza dell’utilizzo delle risorse, l’ottenimento di migliori risultati e la valorizzazione economica dei servizi erogati.

In linea con le indicazioni in tema di predisposizione del PIAO, è obiettivo dell’Azienda attuare un sistema di monitoraggio il più possibile integrato fra tutte le sezioni del Piano.

Nel PIAO viene illustrata l’integrazione tra i cicli della Performance e dell’Anticorruzione e Trasparenza. Con riferimento agli obiettivi di performance organizzativa, nel PIAO sono infatti individuate le aree in cui sono presenti i rischi che potrebbero ostacolare o impedire il raggiungimento degli obiettivi ed in coerenza con la mappatura dei processi sono monitorate le azioni individuate per mitigare il rischio di corruzione e che costituiscono obiettivi di budget. L’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione non si può infatti disgiungere da un’adeguata programmazione e dalla valutazione della performance individuale ed organizzativa.

I monitoraggi vengono effettuati secondo anche le indicazioni previste dalla normativa specifica.

Monitoraggio del Valore Pubblico

Il monitoraggio della sezione Valore Pubblico avviene principalmente attraverso la misurazione del livello di Benessere equo e sostenibile rilevato nel territorio di riferimento dell’Azienda.

Si tratta di un concetto multidimensionale, la cui misurazione richiede un ampio spettro di indicatori in grado di rappresentarne la complessità attraverso una lettura integrata. Il sistema di indicatori Bes dei Territori (BesT) consente di estendere a livello sub-regionale un ampio set delle misure del Benessere equo e sostenibile (Bes), con l’obiettivo di valutare il progresso dei territori non soltanto dal punto di vista economico, ma anche sociale e ambientale.

Si riporta di seguito la misurazione degli indicatori relativi al dominio salute esposti nella relazione Istat “Bes dei Territori – Veneto 2023”.

Per la provincia di Venezia nel 2022 la speranza di vita alla nascita (83,1 anni) supera di 0,5 anni il valore nazionale.

Tavola 2.1 – Dominio Salute: indicatori per provincia. Veneto - Ultimo anno disponibile e differenza rispetto al 2019 (a)

| Province REGIONE Ripartizione | 01-01 | | 01-02 | | 01-03 | | 01-04 | | 01-05 | | 01-06 | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------|---|-------------|---------------------------------------|-------------|--|-------------|
| | Speranza di vita alla nascita (b) | | Mortalità evitabile (0-74 anni) (c) | | Mortalità infantile (d) | | Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (c) | | Mortalità per tumore (20-64 anni) (c) | | Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) (c) | |
| | 2022 | 2022 - 2019 | 2020 | 2020 - 2019 | 2020 | 2020 - 2019 | 2021 | 2021 - 2019 | 2020 | 2020 - 2019 | 2020 | 2020 - 2019 |
| Verona | 83,6 | | 13,7 | | 1,8 | | 0,5 | | 6,9 | | 37,7 | |
| Vicenza | 83,6 | | 14,6 | | 2,2 | | 0,3 | | 6,4 | | 42,1 | |
| Belluno | 82,3 | | 16,7 | | 1,7 | | 1,1 | | 7,2 | | 34,8 | |
| Treviso | 84,1 | | 13,0 | | 1,6 | | 1,0 | | 6,5 | | 43,4 | |
| Venezia | 83,1 | | 15,0 | | 1,7 | | 1,5 | | 7,7 | | 40,4 | |
| Padova | 83,7 | | 13,2 | | 2,2 | | 0,6 | | 6,9 | | 40,7 | |
| Rovigo | 81,9 | | 16,6 | | 2,6 | | 3,0 | | 9,0 | | 40,6 | |
| VENETO | 83,3 | | 14,1 | | 1,9 | | 0,9 | | 7,0 | | 40,5 | |
| Nord-est | 83,2 | | 14,6 | | 1,9 | | 0,7 | | 7,1 | | 37,4 | |
| Italia | 82,6 | | 16,6 | | 2,5 | | 0,6 | | 8,0 | | 35,7 | |

Fonte: Istat, indicatori Bes dei territori, edizione 2023

(a) Per ciascun indicatore, le barre sono proporzionali alla differenza tra il valore all'ultimo anno e il 2019; la rappresentazione è proposta in termini di benessere, ovvero la barra rossa indica un peggioramento del benessere, la verde un miglioramento.

(b) Numero medio di anni.

(c) Tassi standardizzati per 10.000 residenti.

(d) Per 1.000 nati vivi.

L'Ulss 3 Serenissima aderisce alla campagna di comunicazione della qualità percepita per pazienti e professionisti del sistema sanitario regionale **“La tua voce per una sanità migliore”** che comprende un insieme di progetti con la finalità di valorizzare il contributo dei cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità, riconoscendo alle persone il ruolo di attori attivi del sistema. Tutte le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto sono coinvolte e prenderanno progressivamente parte attiva in alcuni progetti specifici:

- **Progetto PREMS** (Patient Reported Experience Measures) per una valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino, rivolto nello specifico ai pazienti che hanno avuto un ricovero in ospedale;
- Progetto **PROMs** (Patient Reported Outcome Measures) per la misurazione degli esiti e dell'esperienza con il percorso oncologico per il tumore maligno alla mammella riportati dalle pazienti;
- Progetto **PaRIS** (Patient-Reported Indicators) promosso dall'OCSE – Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - per una valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino, rivolto nello specifico ai pazienti affetti da cronicità che hanno effettuato una prestazione specialistica.

Per la progettazione, la sperimentazione e il consolidamento di questi programmi Regione Veneto si avvale del supporto tecnico metodologico di Azienda Zero e la collaborazione del Laboratorio MeS (Management e sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. I risultati dell'indagine saranno oggetto di analisi per la pianificazione di azioni e interventi di miglioramento.

Monitoraggio Sezione Performance

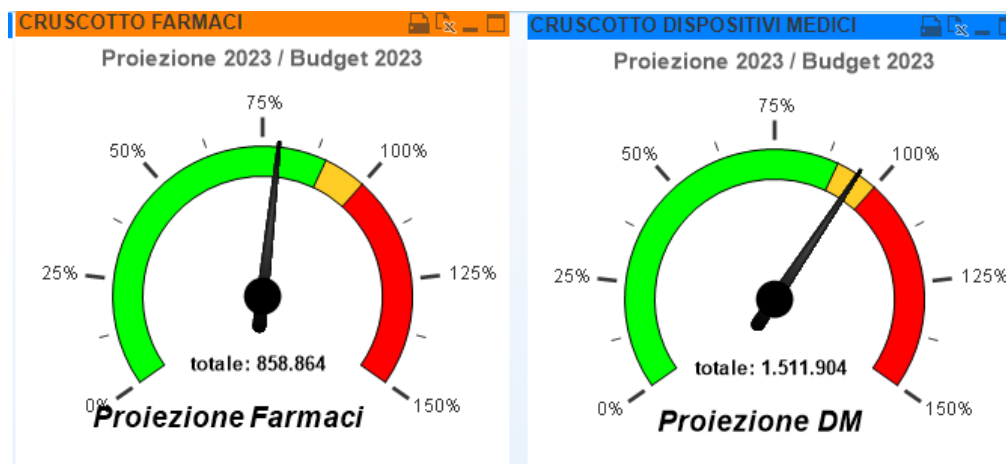
L'UOC Controllo di Gestione svolge un monitoraggio continuo delle performance aziendali e di singola struttura in modo da permettere una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi proposti. Il monitoraggio degli obiettivi assegnati alle UOC/UOSD è effettuato con periodicità infra-annuale 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.

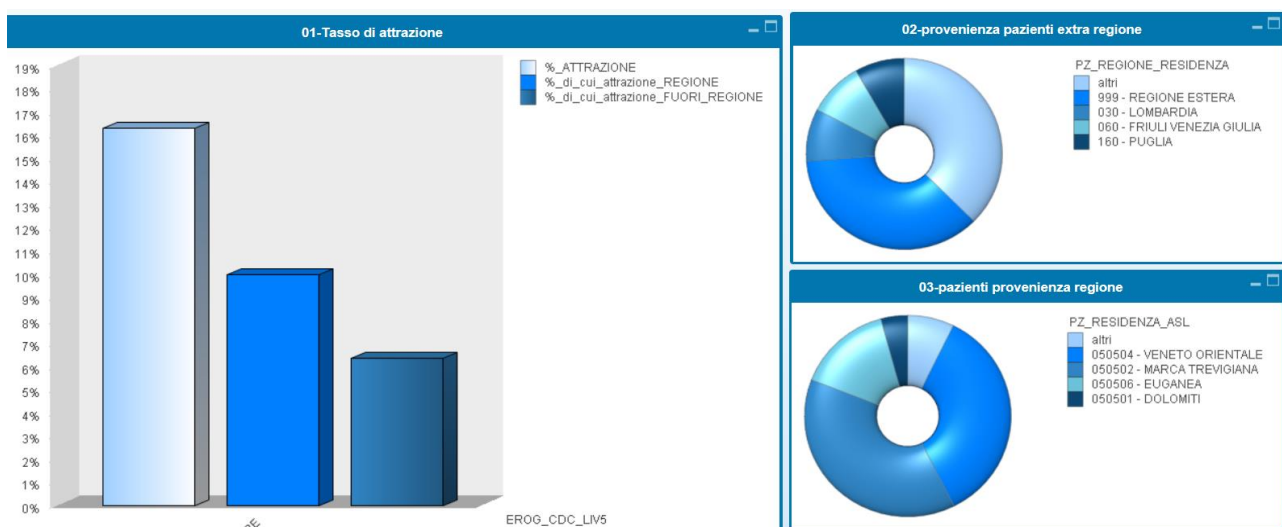
L'OIV è l'organo garante dell'intero processo di definizione degli obiettivi e di valutazione dei risultati di budget e ne attesta la correttezza metodologica. A conclusione del ciclo della performance, ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009, entro il 30 giugno di ogni anno viene approvata la Relazione sulla Performance, validata dall'OIV, che evidenzia, rispetto all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

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

- Cruscotti relativi 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 verifica la corretta attuazione delle misure di prevenzione del rischio di corruzione e l'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dal d.lgs. 33/2013. Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui viene verificata l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione introdotte consentendo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie e la messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio è effettuato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), in coordinamento con i referenti anticorruzione e i responsabili del monitoraggio e dell'attuazione delle misure. Unitamente alla verifica del corretto espletamento delle misure di prevenzione, viene altresì verificata la loro congruità e sostenibilità, anche in termini di efficacia e di efficienza, al fine di promuovere il costante miglioramento della strategia di prevenzione della corruzione.

Il monitoraggio prevede un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento per ogni processo mappato. Non è sufficiente misurare e valutare i rischi, ma è necessario anche monitorare l'efficacia delle misure di mitigazione del rischio. 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 |
| 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 il supporto dell'Internal Auditing.

Il monitoraggio riguarda tutte le azioni relative ai processi aziendali a rischio corruzione mappati: a giugno con riferimento al primo semestre e a dicembre con riferimento all'intero anno. Ciascun referente dei processi individuati a rischio corruzione dovrà trasmettere al RPCT la relazione e le proposte relative alle attività di gestione del rischio, indicando altresì le misure organizzative adottate e da adottare per l'efficace contrasto del rischio.

| Attività previste durante l'anno | | |
|----------------------------------|-------------------|--|
| Competenza | Data | Attività |
| Direttore Generale | 31 gennaio | Approvazione del PIAO |
| RPCT | Entro febbraio | Comunicazione del Piano ai Responsabili e ai dipendenti dell'Azienda |
| Dirigenti aree a rischio | Giugno e dicembre | Monitoraggio dei rischi |
| RPCT | Dicembre | Relazione attività svolta |

Monitoraggio sezione Organizzazione e capitale umano

La Regione Veneto adotta ogni anno il provvedimento con cui vengono definite nei confronti delle aziende del SSR le disposizioni riguardanti il personale dipendente, il personale a rapporto di lavoro autonomo e il personale specialista ambulatoriale interno. Con tale provvedimento vengono impartite indicazioni sul reclutamento del personale e si definiscono gli obiettivi di costo. Trimestralmente le Aziende sono tenute a trasmettere alla Regione i piani trimestrali delle assunzioni necessarie a soddisfare il fabbisogno di personale e, generalmente con la stessa cadenza trimestrale, la Regione Veneto richiede alle singole aziende sanitarie una rilevazione sul costo del personale al fine di verificare il rispetto del tetto di spesa definito.

Il monitoraggio viene effettuato periodicamente da parte dell'UOC Risorse Umane che valuta e raccoglie le richieste relative al fabbisogno di personale in rapporto alla dotazione effettiva e pianifica le assunzioni tenuto conto del turn-over e del rispetto dei limiti di costo assegnati dalla Regione.



ALLEGATI

ALLEGATO 1: PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA

Con d.G.R. 1682 del 29 dicembre 2023 la Regione del Veneto ha definito gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2024, riportati nel prospetto seguente:

S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

| OBIETTIVO | INDICATORE | OBIETTIVO 2024 | OBIETTIVO 2025 | OBIETTIVO 2026 |
|--|--|--|------------------|------------------|
| S.1 Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale | S.1.D.1 % prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti | >90% | Target regionale | Target regionale |
| | S.1.D.2 % prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti | Target regionale | | |
| | S.1.D.3 % prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti | | | |
| | S.1.D.4 Numero di prestazioni traccianti di classe "D" in galleggiamento | | | |
| | S.1.D.5 Numero di prestazioni traccianti di classe "P" in galleggiamento | | | |
| | S.1.D.6 Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento | | | |
| | S.1.D.7 Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico | | | |
| S.2 Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera | S.2.O.1 Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castel Franco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020) | Si (VdM) | Target regionale | Target regionale |
| S.3 Perseguimento PNRR Missione 6 | S.3.S.1 PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità" | Target regionale o Milestone PNRR | | |
| | S.3.S.2 PNRR: "COT - Centrali Operative Territoriali" | | | |
| | S.3.S.3 PNRR: "Grandi apparecchiature" | | | |
| | S.3.S.5 PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione" | | | |
| | S.3.S.6 SIO e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello" | | | |
| S.3.S.7 PNRR: "ADI" e "Telemedicina" | | | | |
| S.4 Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 | S.4.D.1 Attuazione degli interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Coordinamento istituita ai sensi del DDR 32/2023 e dai Gruppi di lavoro identificati | Target regionale | Target regionale | Target regionale |
| S.5 Strategie di reclutamento del personale SSR | S.5.S.1 Aggiornamento delle graduatorie: grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore | 100% esiti positivi a seguito dei controlli a campione | Target regionale | Target regionale |

A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

| OBIETTIVO | INDICATORE | OBIETTIVO 2024 | OBIETTIVO 2025 | OBIETTIVO 2026 |
|---|--|---------------------------------|----------------|----------------|
| A.1 Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali | 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 | | |
| | A.1.P.2 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. | | | |
| | A.1.D.1 D14C_RV - Consumo di antibiotici sistemici per 1000 abitanti | | | |
| | A.1.D.2 Consumo di oppioidi sul territorio" >4,94 (x 1000) o incremento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente (Bersaglio B4.1.1A) | | | |
| | A.1.O.1 H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella | | | |
| | A.1.O.2 H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario | | | |
| A.2 Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali | A.2.P.1 Indicatore di mantenimento specifico per ulss Prevenzione | Mantenimento o Soglia Nazionale | | |
| | A.2.D.1 Indicatore di mantenimento specifico per ulss Distretto | | | |
| | A.2.O.1 Indicatore di mantenimento specifico per azienda Ospedale | | | |

ALLEGATO 1: PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA

INDICATORI DI MANTENIMENTO

| PREVENZIONE |
|---|
| Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP) |
| Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella |
| Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cevice uterina |
| Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon |
| Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella |
| Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza |
| Indicatore composito sugli stili di vita |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) |
| Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) |
| 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 |
| DISTRETTO |
| Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA |
| Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico |
| 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 |
| Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite |
| Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso |
| percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B |
| Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3) |
| Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche |
| Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore |
| Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) |
| OSPEDALE |
| Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione (discipline di Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia)" |
| Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)- sub indicatore di appropriatezza "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito" |
| Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui |
| Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario |
| Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni |
| % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno |
| % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno |
| Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100) |
| Candidati trapianto rene da donatore vivente |
| Segnalazione potenziali donatori di organo |
| Percentuale di opposizione alla donazione di cornee |
| Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute |
| Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto) |
| Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia) |
| Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni |
| Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1) |
| Frequenza di infezioni post-chirurgiche |

ALLEGATO 1: PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA

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

| OBIETTIVO | INDICATORE | OBIETTIVO 2024 | OBIETTIVO 2025 | OBIETTIVO 2026 |
|---|--|------------------------------|------------------|------------------|
| E.1 Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici | E.1.S.1 Limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024 | Rispetto del tetto regionale | | |
| | E.1.S.2 Limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024 | | | |
| | E.1.S.3 Limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2024 | | | |
| | E.1.S.4 Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2024 | | | |
| E.2 Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi | E.2.S.1 Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione | target regionale | target regionale | target regionale |
| E.3 Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi | E.3.S.1 Soddisfazione 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 % | Target regionale | Target regionale |
| | E.3.S.2 Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza | target regionale | target regionale | target regionale |
| | E.3.S.3 Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023 | Tetto regionale | Tetto regionale | Tetto regionale |
| E.4 Miglioramento dei processi sanitari | E.4.S.1 Miglioramento di un set indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria | Target regionale | | |
| | E.4.S.2 Utilizzo della telerefertazione tra ospedali pubblici della stessa azienda | | | |

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

| OBIETTIVO | INDICATORE | OBIETTIVO 2024 | OBIETTIVO 2025 | OBIETTIVO 2026 |
|---|---|--|------------------|------------------|
| Q.1 Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell' antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto degli obiettivi del PNCAR 2022-2025 | Q.1.P.1 Punteggio SPiNCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale | Punteggio del questionario SPiNCAR > media nazionale | Target regionale | Target regionale |
| Q.2 Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023 | Q.2.P.1 Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali | target regionale | target regionale | target regionale |
| Q.3 Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria | Q.3.P.1 Realizzazione di un percorso di esercitazioni operative che coinvolge i diversi attori/servizi del Piano Pandemico | target regionale | target regionale | target regionale |
| Q.4 Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target | Q.4.P.1 Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster) | target regionale | target regionale | target regionale |
| | Q.4.P.2 Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione) | >=80% | Target regionale | Target regionale |
| Q.5 Sviluppo assistenza territoriale | Q.5.D.1 Raggiungimento obiettivi specifici di alimentazione del FSE e di utilizzo del FSE da parte degli MMG | target regionale | target regionale | target regionale |
| | Q.5.D.2 D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti) | <= 62,43 o - 20% anno precedente | Target regionale | Target regionale |
| | Q.5.D.3 Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024 | target regionale | Mantenimento | Mantenimento |

ALLEGATO 1: PROSPETTO SINOTTICO DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI DELL'AZIENDA

| | | | | |
|---|---|--|------------------|------------------|
| | Q.5.D.4 Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF" | flusso trim. coerente con tracciato record | Target regionale | Target regionale |
| Q.6 Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali | Q.6.T.1 Mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale con indicazione della delega (obbligatoria o facoltativa) e dei criteri di ribaltamento degli oneri sui Comuni e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali | target regionale | Mantenimento | Mantenimento |
| Q.7 Valorizzazione ruolo di hub | Q.7.O.1 Mantenimento dell'attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria | target regionale | target regionale | target regionale |
| Q.8 Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita | Q.8.O.1 % di parti con almeno un evento avverso | <=4% | Target regionale | Target regionale |
| Q.9 Miglioramento della qualità del debito informativo | Q.9.S.1 Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati | target regionale | target regionale | target regionale |
| Q.10 Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana | Q.10.S.1 % di ultra 75enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi | <= 52,2% o in miglioramento | Target regionale | Target regionale |
| Q.11 Sviluppo dei progetti di qualità percepita | Q.11.S.1 Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata | target regionale | target regionale | target regionale |
| Q.12 Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati | Q.12.O.1 Verifica del rispetto del contenuto degli accordi e applicazione delle eventuali sanzioni | target regionale | target regionale | target regionale |
| Q.13 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale | Q.13.S.1 Incremento del personale destinato alle attività di assistenza territoriale rispetto all'esercizio precedente | >= 10% | Target regionale | Target regionale |

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

| ALLEGATO SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|
| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Struttura responsabile produzione e aggiornamento |
| Disposizioni generali | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale | RPCT |
| | Atti generali | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche | 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 riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Affari Generali |
| | | | Documenti di programmazione strategico-gestionale | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 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 | 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 |
| Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Scadenario obblighi amministrativi | Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013 | Tempestivo | 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 | |
| | Burocrazia zero | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | Dati non più soggetti a pubblicazione |
| | 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 | |
| | 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 | | 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 |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|---|--|-------------------------------------|
| Organizzazione | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Art. 14, c. 1, lett. b), 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) | 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 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) | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), 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 | 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 ammonta a € 5.000,00) | 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 | 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. 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 | 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 | | 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), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC) |
| | | | | 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 | Annuale | Direttore UOC Gestione Risorse Umane (Sospeso da ANAC) |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------|--|
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | Nessuno | 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 |
| | | 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 | 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 nonché 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 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--|---|--------------------------------------|
| Consulenti e collaboratori | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e | 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 | 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 |
| | Per ciascun titolare di incarico: | | | | | |
| | 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 | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) | 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 |
| | | | 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. 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) |
| 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 Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, l. n. 441/1982 | | evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | dell'incarico o del mandato). | | |
| | | 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) | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| | 5, 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 | 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) | | Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente | Per ciascun titolare di incarico: | | |
| | 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 | dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione | 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 | organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati | 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 |
| | | discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) | 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. 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 |

| | | | | |
|------------------|---|--|--|--|
| Personale | 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 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 | 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 |
| | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | Direttore UOC Gestione Risorse Umane |
| | 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. 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) | 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 | | |
| Bandi di concorso | | Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 | Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Gestione Risorse Umane |
| Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | 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 |

| | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | | | (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) | | Criteria 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. | 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.lgs. 97/2016 | |
| | 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: | | |
| | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |
| | | | | | Annuale | |
| | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |
| | | | | Annuale | Non di pertinenza | |

| | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|
| Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 3) durata dell'impegno | (art. 22, c. 1, d.lgs. n. | 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 |
| | | | | Annuale | |
| | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | (art. 22, c. 1, d.lgs. n. | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |
| | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale | |
| | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | (art. 22, c. 1, d.lgs. n. | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |
| | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento 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 | | | 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) |
| | Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 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 |
| | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Contabilità e Bilancio |

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------------|---|--|---|--|---|
| Enti controllati | Società partecipate | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle) | 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 |
| | | | | 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) |
| | | 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. 119 | 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 spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Contabilità e Bilancio |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|--|--|
| | | | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di | 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 | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Contabilità e Bilancio |
| | | | Per ciascuno degli enti: | | |
| | | | 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 |
| | | | 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) |
| | 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 |
| Attività e procedimenti | Dati aggregati attività amministrativa | Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. | |
| | | | | Per ciascuna tipologia di procedimento: | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. a), 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 |
| | | Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 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 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigenti di competenza |
| | | Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | 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 |
| | Tipologie di procedimento | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|--|-------------------------------|
| | 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 | 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 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigenti di competenza |
| | | | Per i procedimenti ad istanza di parte: | | |
| | 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. | | 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 procedurali | Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. | |
| 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 | Tempestivo (ex art. 8, 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: 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 | 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 | 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 | |
| | | | 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 |
| Controlli sulle imprese | | 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 | | |

| Si veda All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 | | | |
|--|--|--|---|
| ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE | | | |
| Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici | Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività. | Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3) | Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 <i>Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo</i> (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4) | Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi. | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione | Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema. | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali | <u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali). | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020</p> <p>Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico</p> | <p><u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u></p> <p>Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p> | <p>Annuale</p> | <p>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica</p> | |
| <p><u>PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023 PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI</u></p> | | | | |
| <p>Pubblicazione</p> | <p>Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo)</p> <p>Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio</p> | <p>1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato)</p> <p>2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato)</p> <p>3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato</p> <p>Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate</p> | <p>Tempestivo</p> | <p>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica</p> |
| | <p>Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)</p> | <p>Documenti di gara. Che comprendono, almeno:</p> <p>Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte</p> | <p>Tempestivo</p> | <p>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica</p> |
| | <p>Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici</p> | <p>Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti</p> | <p>Tempestivo</p> | <p>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica</p> |

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--|--|--|---|
| Bandi di gara e contratti | Affidamento | <p>Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021</p> <p>D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)</p> | <p><u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u></p> <p>Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta</p> | <p>Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure</p> | <p>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica</p> |
| | | <p>Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica</p> | <p>Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali:</p> <p>1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5);</p> <p>2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3);</p> <p>3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale;</p> <p>4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2);</p> <p>5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)</p> | <p>Tempestivo</p> | <p>Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica</p> |

| | | | | |
|-------------------------|--|---|------------|---|
| Esecutiva | Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico | Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| | Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023) | <u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti) | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| Sponsorizzazioni | Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato | Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto. | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |

| | | | | | | |
|--------------------|--|---|---|--|--|--|
| | Procedure di somma urgenza e di protezione civile | Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023 | | urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato. | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| | Finanza di progetto | Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento | | Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi | Tempestivo | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Provveditorato, economato e logistica |
| Criteri e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteri 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 | |
| | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative alle | 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 | | 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, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC DAT/Direttore UOC Affari | |

| | | | | | |
|---|---------------------|--|--|--|---|
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Atti di concessione | | informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico- sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | | Generali/ Direttore UOC Sociale/Direttore UOC Farmaceutica |
| | | 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 |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 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 |
| | | Bilancio consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | 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 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Contabilità e Bilancio |
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali |
| | 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 |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | 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. | 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 | | 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 | 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 | |
| | 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 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|--|--|
| Servizi erogati | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | Direttore UOC Affari Generali |
| | | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. | | 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 | 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. | Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo | 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 |
| Pagamenti dell'amministrazione | Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | 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 | 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 | 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 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Contabilità e Bilancio |
| | 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) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |
| Opere pubbliche | 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) | 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 |
| Pianificazione e governo del territorio | | Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle) | Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti | Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | 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 | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Non di pertinenza Aziende Sanitarie |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|--|---|--|-------------------------------------|
| | | | aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse | | | |
| Informazioni ambientali | | Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni ambientali | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | 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 | 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 | 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 | 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 | | | |
| | | | 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 |
| Strutture sanitarie | | Art. 41, c. 4, | 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 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|
| private accreditate | | d.lgs. n. 33/2013 | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC DAT |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle) | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore UOC Contabilità e Bilancio/Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica/ Direttore UOC |
| | | 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 |
| | | 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 |
| Prevenzione della Corruzione | | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012 (MOG 231) | Annuale | RPCT |
| | | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | RPCT |
| | | | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | Tempestivo | RPCT |
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della | 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 |
| Accesso civico | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9- bis, l. 241/90 | Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, 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 | 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 | Semestrale | RPCT |
| Altri contenuti | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo_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 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|------------|---|
| Risarcimento del danno per RCT (Legge n. 24/2017) | 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 |
| Autovetture in dotazione | art. 4 del D.P.C.M. 25/09/2014 | Autovetture in dotazione | | Annuale | Direttore UOC Provveditorato, Economato e Logistica |
| Dati su scioperi (Legge n. 146/1990) | 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 |
| Specialisti ambulatoriali interni (SAI) - ACN 2015 | 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 |
| Sperimentazioni | 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 |
| Dati ulteriori | Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate | | RPCT |

| UOC Contabilità e Bilancio - Direttore: Dott.ssa Roberta Furlanetto | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|-------------------------------------|---|--------------|--------------------------------------|--|
| 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. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 | |

| UOS Contenzioso, Assicurazioni e Procedimenti disciplinari - Responsabile: Dott.ssa Cristina Fort | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|---|--------------|--------------------------------------|--|
| 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. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | | | | | 31/12 | - 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. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 | | | | | |
| 4 | Gestione assicurazioni | 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) | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 | |
| 5 | Procedimenti disciplinari | Provvedimento finale di disposizione della sanzione disciplinare | Inosservanza di regole, anche di natura procedurale, a garanzia dell'imparzialità. | Rilevante | Previsione di procedure di gestione dei procedimenti: Adozione del Regolamento di disciplina con DDG 330/2023 (e aggiornamento costante) in conformità alle disposizioni normative e contrattuali vigenti. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 | |

| UOC Direzione Amministrativa dell'Ospedale - Direttore: Luca Del Ninno | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|--|--------------|--|--|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | | |
| | | | | | | Tempi | Metodi | |
| 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 | 1. Raccolta delle motivazioni degli affidamenti in urgenza, nel rispetto di quanto disposto da: - Regolamento aziendale per l'acquisizione di forniture di importo inferiore alla soglia comunitaria; - Procedura operativa aziendale per la richiesta di attrezzature sanitarie; - Art. 50 c. 1 lett. b) del D.Lgs 36/2023 (Codice Contratti Pubblici); 2. Utilizzo del Catalogo e delle procedure ME.P.A. all'interno della piattaforma "acquistinterapia.it" | 30/06 | - Verifica della fondatezza delle motivazioni per ogni affidamento e sua evidenza nelle deliberazioni di aggiudicazione; | |
| | | | | | | 31/12 | - 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 | Azioni implementate in fase di monitoraggio: 1. Verifiche a campione casuale sulla corrispondenza tra i dati riportati in fattura, nel nomenclatore tariffario e nella SDO. 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. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | | | | | 31/12 | - 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 | Acquisito 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. In particolare vengono ora incrociate le prestazioni rilevate a CUP con le timbrature causalizzate in libera professione focalizzando il controllo: - Sulla mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni in LP; - Sulla rilevazione di timbrature causalizzate in LP in assenza di prenotazioni; - Sulla eventuale sovrapposizione fra orario istituzionale e orario in LP; - Su eventuali mancate o parziali timbrature. 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. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 | |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------|---|-------|--------------------------------------|
| 9 | | | Induzione a favorire prenotazioni per un particolare specialista | Rilevante | 1. Rotazione periodica del personale e formazione 2. Monitoraggio del flusso per individuare eventuali anomalie 3. Informatizzazione per tracciatura del singolo episodio di prenotazione | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

UOC Direzione Amministrativa del Territorio - Direttore: Dott.ssa Giovanna Busso

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|--|--|--|-------------------------------------|--|--------------|--|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 10 | | 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 | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 11 | Gestione Medici Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) | Controllo e liquidazione attività svolte (timbratura presenze) | Inosservanza di leggi e regolamenti per favorire determinati soggetti | Medio-basso | Informatizzazione dei processi utilizzati | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 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 | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - 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) | 30/06 | Verifica da software applicativo (NFS) |
| | | | | | | 31/12 | |
| 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 | 30/06 | Reportistica da software applicativo |
| | | | | | | 31/12 | |

UOS Rapporti con strutture accreditate - Direttore: Dott.ssa Bianca Colucci

| 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'Uls | 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) | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - 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 Specialistica. | Medio-basso | Pubblicazione delle prestazioni contrattate | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - 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. | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

UOSD Formazione - Dott.ssa Elisabetta Spigolon

| 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 | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - 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 | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - 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 | 30/06 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|-------------|---|-------|------------------------------------|
| 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | Relazione al RPCT al 31/12 |

UOC Affari Generali - Direttore: Dott.ssa Laura Esposito

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---------------|---|--|-------------------------------------|---|--------------|------------------------------------|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 25 | DONAZIONI | Accettazione di lasciti, donazioni e conferimenti | Conflitto d'interessi del donante e del destinatario della donazione | medio | Applicazione della Procedura aziendale e raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | Relazione al RPCT al 31/12 |

UOC Gestione Risorse Umane - Direttore: Dott.ssa Laura Esposito

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---|--|---|--|---|--|------------------------------------|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 26 | Acquisizione e progressione del personale | Reclutamento Procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato non ricomprese nelle competenze e funzioni di Azienda Zero | Irregolare composizione delle commissioni di concorso / avviso | Rilevante | Per gli avvisi di incarico di Direttore di UOC e nei concorsi rivolti alla Dirigenza Sanitaria applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali, con pubblicazione sul sito web aziendale di data, luogo e ora del sorteggio per la nomina della commissione | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 27 | | | Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità | Rilevante | 1. Rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di concorso 2. Formazione dei segretari | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 28 | | Gestione mensile delle presenze e assenze | Mancata o non corretta timbratura presenza in servizio | Rilevante | Controllo periodico delle timbrature da parte degli uffici competenti con comunicazione ai coordinatori e ai Responsabili delle irregolarità rilevate. | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 29 | | 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 30 | | 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| 31 | | 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 Gestione Risorse Umane del numero di autorizzazioni rilasciate a ciascun dipendente dell'Azienda | 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | Relazione al RPCT al 31/12 |

UOC Provveditorato, Economato e Logistica - Direttore: Dott.ssa Cinzia Bon

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|--------------------------|---------------|----------|---------|-------------------------------------|----------|--------------|--------|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| A. Programmazione | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|--|-----------|--|----------------|--|
| 32 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione |
| B. Progettazione | | | | | | | |
| 33 | 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. Applicazione delle disposizioni del Codice dei contratti e delle Linee Guida ANAC 2. Pubblicazione degli atti su sito web aziendale | 30/06 31/12 | Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione |
| 34 | 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 | Raccolta delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi | 30/06 31/12 | Verifica a campione della presenza di tali dichiarazioni |
| 35 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica a campione su gare sotto soglia comunitaria e sotto soglia 40.000 della correttezza della quantificazione degli importi |
| 36 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica a campione dell'inserimento nei documenti di gara delle clausole |
| C. Selezione del contraente | | | | | | | |
| 37 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica a campione delle dichiarazioni e dell'avvenuta pubblicazione |
| 38 | Affidamento servizi e forniture | Annullamento gara | Annullamento per motivi non attinenti l'interesse pubblico | Rilevante | Esplicitazione dei motivi di interesse pubblico che giustificano l'annullamento | 30/06 31/12 | Verifica della fondatezza delle motivazioni |
| D. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto | | | | | | | |
| 39 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati |
| 40 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica a campione della fondatezza della motivazione |
| E. Esecuzione del contratto | | | | | | | |
| 41 | Affidamento servizi e forniture | Approvazione delle modifiche del contratto originario | Approvazione di modifiche che non rispettino la normativa vigente | Rilevante | 1. Esplicitazione chiara della motivazione 2. Trasparenza | 30/06 31/12 | Verifica a campione della fondatezza della motivazione |
| 42 | Affidamento servizi e forniture | Autorizzazione al subappalto | Autorizzazioni che non rispettino la previsione normativa | Rilevante | 1. Esplicitazione nell'atto di autorizzazione delle verifiche imposte dalla normativa vigente 2. Trasparenza | 30/06 31/12 | Verifica a campione dell'esistenza delle verifiche previste |
| 43 | Affidamento servizi e forniture | Gestione delle controversie | Definizione delle controversie che favoriscono l'esecutore | Rilevante | Adeguata motivazione a supporto della decisione | 30/06 31/12 | Verifica a campione dell'evidenza di tali motivazioni |
| 44 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica evidenze |
| F. Rendicontazione del contratto | | | | | | | |
| 45 | 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 linee guida per la corretta liquidazione delle fatture | 30/06 31/12 | 1. Evidenza documentale dell'avvenuta rotazione 2. Evidenza documentale della presenza di linee guida |

UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali - Direttore: Ing. Peter Francis Casagrande

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---------------|----------|---------|-------------------------------------|----------|--------------|--------|
| | | | | | | Tempi | Metodi |

| B. Affidamento lavori servizi e forniture | | | | | | | |
|---|--|---|---|-------------|---|----------------|---|
| 46 | Affidamento diretto | Affidamento diretto lavori entro 150.000 euro Art. 50, comma 1, lett. a), D. Lgs n° 36/2023 | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Critico | Principio di rotazione ai sensi art. 49 del D.Lgs. n° 36/2023. Gestione gara su piattaforma digitale | 30/06 31/12 | Esiti della reportistica al RPCT |
| 47 | | Affidamento diretto servizi e forniture, inclusi servizi ingegneria e architettura entro 140.000 euro Art. 50, comma 1, lett. b), D. Lgs n° 36/2023 | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Critico | Principio di rotazione ai sensi art. 49 del D.Lgs. n° 36/2023. Gestione gara su piattaforma digitale | 30/06 31/12 | Esiti della reportistica al RPCT |
| 48 | Procedura negoziata | Procedura negoziata senza bando per lavori superiore 150.000 euro e fino a 1 mln euro Art. 50, comma 1, lett. c), D. Lgs n° 36/2023. Consultazione con almeno cinque operatori economici | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Rilevante | Principio di rotazione ai sensi art. 49 del D.Lgs. n° 36/2023. Gestione gara su piattaforma digitale | 30/06 31/12 | Esiti della reportistica al RPCT |
| 49 | | Procedura negoziata senza bando per lavori compresi tra 1 mln di euro e la soglia europea Art. 50, comma 1, lett. d) D. Lgs. n° 36/2023. Consultazione con almeno dieci operatori economici | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Rilevante | Principio di rotazione ai sensi art. 49 del D.Lgs. n° 36/2023. Gestione gara su piattaforma digitale | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 50 | | Procedura negoziata per servizi e fornitura, compresi servizi ingegneria e architettura tra i 140.000 euro e la soglia europea Art. 50, comma 1, lett. e), del D.Lgs n° 36/2023 | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Rilevante | Principio di rotazione ai sensi art. 49 del D.Lgs. n° 36/2023. Gestione gara su piattaforma digitale | 30/06 31/12 | 1. Verifiche a campione della presenza della motivazione nell'atto 2. Verifica dell'avvenuta pubblicazione |
| 51 | | Procedura negoziata senza pubblicazione di un bando Art. 76 del D.Lgs. n° 36/2023 | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Critico | Verifica dei presupposti elencati nell'art 76 del D.Lgs. n° 36/2023 | 30/06 31/12 | Il RUP non inoltra l'atto se non è completo delle motivazioni |
| 52 | Procedura aperta Artt. 14, 70, 71, 83, 84 e 85 del D.Lgs n° 36/2023 | Procedura aperta ad evidenza europea per affidamento lavori sopra soglia europea | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Basso | Aggiudicazione OEV (offerta economicamente più vantaggiosa) ai sensi art. 108, comma 1, e 110 del D.Lgs. n° 36/2023 | 30/06 31/12 | Evidenza nella delibera |
| 53 | | Procedura aperta ad evidenza europea per affidamento servizi e forniture sopra soglia europea, compresi servizi ingegneria ed architettura | Attribuzione impropria di vantaggi a determinati operatori economici | Basso | Aggiudicazione OEV (offerta economicamente più vantaggiosa) ai sensi art. 108, comma 1, e 110 del D.Lgs. n° 36/2023 | 30/06 31/12 | Evidenza nella delibera |
| 54 | 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 UMPMNR 8// Politica antifrode, conflitto di interessi e doppio finanziamento - indicazione per i soggetti attuatori | Medio-basso | Eventuali affidamenti delle procedure propedeutiche attraverso la piattaforma Sintel | 30/06 31/12 | Evidenza dell'effettuazione delle verifiche per le procedure propedeutiche di cui all'art. 80 del dlgs 50/2016 attraverso piattaforma ANAC - AVC Pass |
| C. Selezione del contraente | | | | | | | |
| 55 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica presenza documentazione agli atti |
| E. Esecuzione del contratto | | | | | | | |
| 56 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica della pubblicazione della delibera |
| 57 | 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 | Verifica puntuale dell'attività della Direzione Lavori sul rispetto dei tempi contrattuali | 30/06 31/12 | Riscontro in concomitanza all'emissione di un SAL |

| Servizio NAC - Resp. Dott.ssa Silvia Gallo | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|---|--------------|---|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 58 | 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) Applicazione del piano di controllo previsto dalle indicazioni regionali 2) Stesura del verbale secondo modelli Regionali | 30/06 | Controlli a campione effettuati e verbali redatti |
| | | 31/12 | | | | | |
| 59 | | 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) Applicazione del piano di controllo previsto dalle indicazioni regionali 2) Stesura del verbale secondo modelli Regionali | 30/06 | Controlli a campione effettuati e verbali redatti |
| | | 31/12 | | | | | |

| Direzione della Funzione Ospedaliera - Direttore: dott.ssa Chiara Berti | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|--|--------------|------------------------------------|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 60 | Servizio necroscopico | Servizio necroscopico | Segnalazione da parte di operatori sanitari a imprese di onoranze funebri | Rilevante | Mantenimento dell'attività di monitoraggio in essere ed eventuale aggiornamento delle procedure operative in occasione di variazioni normative o riorganizzazione dei servizi. | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

| UOC Farmacia Ospedaliera Venezia-Mestre - Direttore: Dott. Alessandro Chinellato | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------|------------------------------------|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 61 | 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. | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 62 | 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

| UOC Farmacia Ospedaliera Mirano e Chioggia - Direttore: Dott.ssa Daniela Barzan | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|--------------|------------------------------------|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 63 | 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. | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

| UOC Farmaceutica territoriale - Direttore: Dott.ssa Susanna Zardo | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--------------|---|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 64 | 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 | 30/06 | Controllo a campione dei verbali di ispezione |
| | | | | | | 31/12 | |

| UOS Specialistica - Dott.ssa Marta Soave | | | | | | | |
|--|--|---|---|-------------------------------------|--|--------------|------------------------------------|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 65 | 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 | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 66 | Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico | Liste d'attesa | Induzione a favorire persona priva di diritto | Medio-basso | Informatizzazione delle procedure | 30/06 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 |
| | | | | | | 31/12 | - Relazione al RPCT al 31/12 |

| UOC SOCIALE - Direttore: Dott. Vanni Stangherlin | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------------|--|----------------|--|--|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | | |
| | | | | | | Tempi | Metodi | |
| 67 | 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 | Basso | Standardizzazione dei processi utilizzati attraverso l'uniformità di utilizzo della Scheda di rilevazione presenze del Medico per tutti i Centri Servizi interessati | 30/06 31/12 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 | |
| 68 | 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. Il verbale nel caso di strutture Socio-sanitarie va trasmesso ad Azienda Zero. | 30/06 31/12 | Controllo a campione del rispetto del protocollo e dei Verbali redatti | |
| 69 | | 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. Il verbale nel caso di strutture Socio-sanitarie va trasmesso ad Azienda Zero. | 30/06 31/12 | Controllo a campione del rispetto del protocollo e dei Verbali redatti | |

| UOC Medicina Legale - Direttore: Dott. Silvano Zancaner | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------------|--|----------------|--|--|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | | |
| | | | | | | Tempi | Metodi | |
| 70 | 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 | 30/06 31/12 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 | |
| 71 | | 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 | 30/06 31/12 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 | |
| 72 | Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico | Riconoscimento invalidità civile l. 68/99, l. 104/92 | Attestare la sussistenza delle condizioni di salute che comportano benefici economici o sociali in assenza delle stesse. | Trascurabile | La commissione è costituita da più membri, soggetti 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 | 30/06 31/12 | Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 | |

| UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione - dott.ssa Annamaria Del Sole | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------------------------|--|----------------|---|--|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | | |
| | | | | | | Tempi | Metodi | |
| 73 | 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 | 30/06 31/12 | Verifica a campione sulla programmazione delle ispezioni e sull'avvenuta rotazione con relazione RPCT | |
| 74 | | 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 | 30/06 31/12 | Relazione al RPCT o evidenze agli atti | |

| UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Direttore: Dott. Vittorio Selle | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------------|--|----------------|--|--|
| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | | |
| | | | | | | Tempi | Metodi | |
| 75 | 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; 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. | 30/06 31/12 | Relazione al RPCT o evidenze agli atti | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|-----------|--|----------------|--|
| 76 | 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; 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. | 30/06 31/12 | Relazione al RPCT o evidenze agli atti |
|----|---|---|--|-----------|--|----------------|--|

UOC Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - Direttore Dott.ssa Maria Nicoletta Ballarin

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|--|--|--|-------------------------------------|---|----------------|---|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 77 | 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 | Rilevante | 1. Rotazione del personale di vigilanza; 2. Audit nei casi più complessi | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 78 | Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico | Sanzioni penali/amministrative | Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti | Rilevante | Supervisione di II livello | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 79 | 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 | Rilevante | Supervisione di II livello | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 80 | 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 | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 81 | 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 | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |

UOC Veterinaria Area A (Sanità animale) - Direttore: Dott. Stefano Zelco

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---|---|---|-------------------------------------|---|----------------|--|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 82 | 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 | Medio-basso | 1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto; 3. Rintracciabilità documentale tramite protocollo informatizzato | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 83 | 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 | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 84 | 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 | Medio-basso | 1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto; 3. Rintracciabilità documentale tramite protocollo informatizzato | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 85 | 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 | 1. Definizione delle responsabilità nell'esecuzione del procedimento; 2. redazione di incarichi di servizio relativi all'oggetto; 3. Rintracciabilità documentale tramite protocollo informatizzato | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |

UOC Veterinaria Area B (Alimenti Origine Animale e Derivati)- Direttore: Dott. Piero Vio

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---------------|----------|---------|-------------------------------------|----------|--------------|--------|
| | | | | | | Tempi | Metodi |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--------------|---|----------------|---|
| 86 | 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 | Medio-basso | 1. Elaborazione di reports di attività; 2. Confronto tra dati di programmazione e dati di attività | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 87 | 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. | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 88 | 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. | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 89 | 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 | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |
| 90 | 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. | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |

UOC Veterinaria Area C (Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche) - Direttore: Dott. Carmine Guadagno

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---|---|---|-------------------------------------|--|----------------|--|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 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. | 30/06 31/12 | - 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. | 30/06 31/12 | - 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. | 30/06 31/12 | - 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 prelievamento 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. | 30/06 31/12 | - 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 prelievamento 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. | 30/06 31/12 | - 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. | 30/06 31/12 | - 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 prelievamento 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. | 30/06 31/12 | - 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. | 30/06 31/12 | - 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. | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |

UOSD Molluschicoltura e Punti di sbarco- Direttore: Dott. Andrea Ristori

| ID_Rischio | Macroprocesso | Processo | Rischio | Valutazione complessiva del rischio | Misura/e | Monitoraggio | |
|------------|---|---|---|-------------------------------------|--|----------------|--|
| | | | | | | Tempi | Metodi |
| 100 | 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 | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 101 | 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. | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 102 | 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. | 30/06 31/12 | - Evidenza del monitoraggio al 30/06 - Relazione al RPCT al 31/12 |
| 103 | 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. | 30/06 31/12 | Atti che danno evidenza alle misure applicate |

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Aggiornamento anno 2023

Azienda 503 - Serenissima

| | | | | DIPENDENTI | | | | NON DIPENDENTI | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|------------------------|------------------------------|--|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Macroprofili | Ruolo | Dipendenti FTE ANNUI | Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI | Costo Dipendenti Bilancio Sanitario | Costo Dipendenti Bilancio Sociale ² | Costo Prestazioni Aggiuntive | Costo Prestazioni Aggiuntive | Costo Personale Universitario | Costo S.A.I. | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 | Costo Somministrazione | Costo Attività di Consulenza | TOTALE ³ | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 | Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵ | Altre Tipologie | | |
| | | | | - | - | - | Con Specifico Finanziamento | - | - | Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010 | | | Con Specifico Finanziamento ⁴ | - | - | | | |
| | | | | € 402.272.625,54 | - | € 2.893.085,71 | - | - | € 23.220.026,00 | € | 2.513.729,25 | | | - | - | - | | |
| | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | L | M | N=I+L+M | O | P | Q |
| PERSONALE DIRIGENTE | Dirigenza medica | S | 1.268,62 | 270,55 | € 118.211.141,77 | € - | € 2.557.460,03 | € 1.377.332,26 | € - | € 20.388.649,56 | € 6.319.316,06 | € - | € 44.200,00 | € 6.363.516,06 | € 299.140,00 | € - | € 5.234.318,50 | |
| | Dirigenza veterinaria | S | 28,00 | 7,00 | € 2.766.877,94 | € - | € - | € - | € - | € 651.851,21 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Dirigenza sanitaria | S | 141,11 | 50,30 | € 12.295.331,45 | € - | € - | € - | € - | € 2.179.525,23 | € 75.873,60 | € - | € - | € 75.873,60 | € 1.126.422,59 | € 109.955,94 | € - | |
| | Dirigenza ruoli PTA | SS PTA | 39,00 | 0,20 | € 3.508.509,04 | € 95.999,17 | € - | € - | € - | € - | € 3.000,00 | € - | € - | € 3.000,00 | € 2.800,00 | € 16.564,58 | € - | |
| | TOTALE PERSONALE DIRIGENTE | | 1.476,73 | 328,05 | € 136.781.860,21 | € 95.999,17 | € 2.557.460,03 | € 1.377.332,26 | € - | € 23.220.026,00 | € 6.398.189,66 | € - | € 44.200,00 | € 6.442.389,66 | € 1.428.362,59 | € 126.520,52 | € 5.234.318,50 | |
| PERSONALE COMPARTO | Personale infermieristico/ostetrico | S | 3.544,62 | 2,55 | € 151.738.083,03 | € - | € 785.625,18 | € - | € - | € 121.286,29 | € - | € - | € 121.286,29 | € - | € - | € - | | |
| | Personale tecnico sanitario | S | 450,07 | 3,35 | € 18.510.193,67 | € - | € - | € - | € - | € - | € 141.061,00 | € - | € - | € 141.061,00 | € 17.824,00 | € - | € - | |
| | Personale della riabilitazione | S | 284,14 | 10,00 | € 9.701.967,52 | € 1.047.634,70 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 314.152,89 | € 81.880,00 | € - | | |
| | Personale della prevenzione | S | 133,04 | 0,00 | € 4.657.442,31 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Altro personale ruolo sanitario | S | 0,00 | 0,00 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | OSS/OTAA | SS | 1.245,71 | 0,00 | € 46.024.659,99 | € 480.651,65 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario | SS T | 421,58 | 4,84 | € 11.920.463,58 | € 352.131,61 | € - | € - | € - | € - | € 46.653,26 | € - | € 46.653,26 | € 60.508,83 | € 131.272,26 | € - | | |
| | Personale ruolo amministrativo professionale | PA | 703,75 | 0,00 | € 22.937.955,22 | € 699.187,11 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| TOTALE PERSONALE COMPARTO | | 6.782,91 | 20,74 | € 265.490.765,33 | € 2.579.605,07 | € 785.625,18 | € - | € - | € - | € 262.347,29 | € 46.653,26 | € - | € 309.000,55 | € 392.485,72 | € 213.152,26 | € - | | |
| TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE | | | | 8.259,64 | 348,79 | € 402.272.625,54 | € 2.675.604,24 | € 3.343.085,21 | € 1.377.332,26 | € - | € 23.220.026,00 | € 6.660.536,95 | € 46.653,26 | € 44.200,00 | € 6.751.390,21 | € 1.820.848,31 | € 339.672,78 | € 5.234.318,50 |

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., 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.i.

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

DIRETTORE GENERALE

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2024

Azienda

**503 -
Serenissima**

| | | | | DIPENDENTI | | | | NON DIPENDENTI | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|---|-------------------------------|------------------------|---|------------------------|--|-----------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|---|
| Macroprofili | Ruolo | Dipendenti FTE ANNUI | Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI | Costo Dipendenti Bilancio Sanitario | Costo Dipendenti Bilancio Sociale ² | Costo Prestazioni Aggiuntive | Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento | Costo Personale Universitario | Costo S.A.I. | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 | Costo Somministrazione | Costo Attività di Consulenza | TOTALE ³ | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento ⁴ | Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵ | Altre Tipologie | | |
| | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010 | | | - | - | - | |
| | | | | € 405.399.826,67 | - | € 2.705.311,06 | - | - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | - | - | € 2.513.729,25 | - | - | - | | |
| | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | L | M | N=I+L+M | O | P | Q |
| PERSONALE DIRIGENTE | Dirigenza medica | S | 1.268,62 | 253,00 | € 119.447.572,57 | € - | € - | € - | € - | € 21.840.227,04 | € 2.497.229,25 | € - | € 397.000,00 | € 2.894.229,25 | € 299.140,00 | € - | € 5.572.928,89 | |
| | Dirigenza veterinaria | S | 29,00 | 7,00 | € 2.470.910,15 | € - | € - | € - | € - | € 672.921,99 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Dirigenza sanitaria | S | 141,11 | 37,41 | € 12.390.913,31 | € - | € - | € - | € - | € 2.179.525,23 | € 13.500,00 | € - | € - | € 13.500,00 | € 521.987,40 | € 25.446,30 | € - | |
| | Dirigenza ruoli PTA | SS PTA | 39,00 | 0,07 | € 3.535.783,60 | € 101.473,11 | € - | € - | € - | € - | € 3.000,00 | € - | € - | € 3.000,00 | € 7.200,00 | € - | € - | |
| | TOTALE PERSONALE DIRIGENTE | | 1.477,73 | 297,48 | € 137.845.179,63 | € 101.473,11 | € - | € - | € - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | € - | € 397.000,00 | € 2.910.729,25 | € 828.327,40 | € 25.446,30 | € 5.572.928,89 | |
| PERSONALE COMPARTO | Personale infermieristico/ostetrico | S | 3.521,62 | 0,00 | € 151.229.212,18 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Personale tecnico sanitario | S | 450,07 | 0,42 | € 18.980.692,58 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 20.052,00 | € - | € - | |
| | Personale della riabilitazione | S | 289,14 | 4,05 | € 11.003.829,95 | € 1.009.785,31 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 77.828,60 | € 82.480,00 | € - | |
| | Personale della prevenzione | S | 133,04 | 0,00 | € 4.829.061,27 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Altro personale ruolo sanitario | S | 0,00 | 0,00 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | OSS/OTAA | SS | 1.264,71 | 0,00 | € 46.523.096,66 | € 521.611,58 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario | SS T | 433,58 | 5,15 | € 11.872.482,67 | € 342.757,02 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 18.564,40 | € 132.556,00 | € - | |
| | Personale ruolo amministrativo professionale | PA | 716,75 | 0,00 | € 23.116.271,07 | € 680.287,13 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| TOTALE PERSONALE COMPARTO | | 6.808,91 | 9,62 | € 267.554.646,38 | € 2.554.441,04 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 116.445,00 | € 215.036,00 | € - | | |
| TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE | | 8.286,64 | 307,10 | € 405.399.826,01 | € 2.655.914,15 | € - | € - | € - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | € - | € 397.000,00 | € 2.910.729,25 | € 944.772,40 | € 240.482,30 | € 5.572.928,89 | | |

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., 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.i.

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

DIRETTORE GENERALE

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2025

Azienda 503 - Serenissima

| | | | | DIPENDENTI | | | | NON DIPENDENTI | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|---|-------------------------------|------------------------|---|------------------------|--|-----------------------|---|--|-----------------|------------|---|
| Macroprofili | Ruolo | Dipendenti FTE ANNUI | Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI | Costo Dipendenti Bilancio Sanitario | Costo Dipendenti Bilancio Sociale ² | Costo Prestazioni Aggiuntive | Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento | Costo Personale Universitario | Costo S.A.I. | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 | Costo Somministrazioni | Costo Attività di Consulenza | TOTALE ³ | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento ⁴ | Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵ | Altre Tipologie | | |
| | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010 | | | - | - | - | |
| | | | | € 405.399.826,67 | - | € 2.705.311,06 | - | - | € 24.692.674,26 | € | € | € | 2.513.729,25 | - | - | - | | |
| | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | L | M | N=I+L+M | O | P | Q |
| PERSONALE DIRIGENTE | Dirigenza medica | S | 1.268,62 | 253,11 | € 119.447.572,57 | € - | € - | € - | € 21.840.227,04 | € 2.510.729,25 | € - | € - | € 2.510.729,25 | € - | € - | € - | | |
| | Dirigenza veterinaria | S | 29,00 | 7,00 | € 2.470.910,15 | € - | € - | € - | € 672.921,99 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Dirigenza sanitaria | S | 141,11 | 27,79 | € 12.390.913,31 | € - | € - | € - | € 2.179.525,23 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Dirigenza ruoli PTA | SS PTA | 39,00 | 0,04 | € 3.535.783,60 | € 101.473,11 | € - | € - | € - | € - | € 3.000,00 | € - | € - | € 3.000,00 | € - | € - | | |
| | TOTALE PERSONALE DIRIGENTE | | 1.477,73 | 287,94 | € 137.845.179,63 | € 101.473,11 | € - | € - | € - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | € - | € - | € 2.513.729,25 | € - | € - | € - | |
| PERSONALE COMPARTO | Personale infermieristico/ostetrico | S | 3.521,62 | 0,00 | € 151.229.212,18 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale tecnico sanitario | S | 450,07 | 0,00 | € 18.980.692,58 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale della riabilitazione | S | 289,14 | 0,00 | € 11.003.829,95 | € 1.009.785,31 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale della prevenzione | S | 133,04 | 0,00 | € 4.829.061,27 | | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Altro personale ruolo sanitario | S | 0,00 | 0,00 | € - | | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | OSS/OTAA | SS | 1.264,71 | 0,00 | € 46.523.096,66 | € 521.611,58 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario | SS T | 433,58 | 0,04 | € 11.872.482,67 | € 342.757,02 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 1.500,00 | | |
| | Personale ruolo amministrativo professionale | PA | 716,75 | 0,00 | € 23.116.271,07 | € 680.287,13 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| TOTALE PERSONALE COMPARTO | | 6.808,91 | 0,04 | € 267.554.646,38 | € 2.554.441,04 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € 1.500,00 | € - | | |
| TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE | | 8.286,64 | 287,98 | € 405.399.826,01 | € 2.655.914,15 | € - | € - | € - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | € - | € - | € 2.513.729,25 | € - | € 1.500,00 | € - | | |

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., 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.i.

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

DIRETTORE GENERALE

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2026

Azienda 503 - Serenissima

| | | | | DIPENDENTI | | | | NON DIPENDENTI | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------------------|------------------------|---|------------------------|--|-----------------------|---|--|-----------------|------------|---|
| Macroprofili | Ruolo | Dipendenti FTE ANNUI | Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI | Costo Dipendenti Bilancio Sanitario | Costo Dipendenti Bilancio Sociale ² | Costo Prestazioni Aggiuntive | Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento | Costo Personale Universitario | Costo S.A.I. | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 | Costo Somministrazione | Costo Attività di Consulenza | TOTALE ³ | Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 | Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵ | Altre Tipologie | | |
| | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010 | | | Con Specifico Finanziamento ⁴ | - | - | |
| | | | | € 405.399.826,67 | - | € 2.705.311,06 | - | - | € 24.692.674,26 | € | 2.513.729,25 | | | - | - | - | | |
| | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | L | M | N=I+L+M | O | P | Q |
| PERSONALE DIRIGENTE | Dirigenza medica | S | 1.268,62 | 253,11 | € 119.447.572,57 | € - | € - | € - | € - | € 21.840.227,04 | € 2.510.729,25 | € - | € - | € 2.510.729,25 | € - | € - | € - | |
| | Dirigenza veterinaria | S | 29,00 | 7,00 | € 2.470.910,15 | € - | € - | € - | € - | € 672.921,99 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Dirigenza sanitaria | S | 141,11 | 27,79 | € 12.390.913,31 | € - | € - | € - | € - | € 2.179.525,23 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | |
| | Dirigenza ruoli PTA | SS PTA | 39,00 | 0,04 | € 3.535.783,60 | € 101.473,11 | € - | € - | € - | € - | € 3.000,00 | € - | € - | € 3.000,00 | € - | € - | € - | |
| | TOTALE PERSONALE DIRIGENTE | | 1.477,73 | 287,94 | € 137.845.179,63 | € 101.473,11 | € - | € - | € - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | € - | € - | € 2.513.729,25 | € - | € - | € - | |
| PERSONALE COMPARTO | Personale infermieristico/ostetrico | S | 3.521,62 | 0,00 | € 151.229.212,18 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale tecnico sanitario | S | 450,07 | 0,00 | € 18.980.692,58 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale della riabilitazione | S | 289,14 | 0,00 | € 11.003.829,95 | € 1.009.785,31 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale della prevenzione | S | 133,04 | 0,00 | € 4.829.061,27 | | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Altro personale ruolo sanitario | S | 0,00 | 0,00 | € - | | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | OSS/OTAA | SS | 1.264,71 | 0,00 | € 46.523.096,66 | € 521.611,58 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario | SS T | 433,58 | 0,00 | € 11.872.482,67 | € 342.757,02 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| | Personale ruolo amministrativo professionale | PA | 716,75 | 0,00 | € 23.116.271,07 | € 680.287,13 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| TOTALE PERSONALE COMPARTO | | 6.808,91 | 0,00 | € 267.554.646,38 | € 2.554.441,04 | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - | | |
| TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE | | 8.286,64 | 287,94 | € 405.399.826,01 | € 2.655.914,15 | € - | € - | € - | € 24.692.674,26 | € 2.513.729,25 | € - | € - | € 2.513.729,25 | € - | € - | € - | | |

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., 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.i.

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

DIRETTORE GENERALE

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 ¹ (di cui colonna B) | Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ² | Personale da processi di reinternalizzazione ³ |
|----------------------------------|---|--------|---|---|---|--|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| PERSONALE DIRIGENTE | 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 | SS-PTA | 39 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTALE PERSONALE DIRIGENTE | | | 1.487 | 1 | 0 | 0 |
| PERSONALE COMPARTO | Personale infermieristico/ostetrico | S | 3.663 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale tecnico sanitario | S | 459 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale della riabilitazione | S | 269 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale della prevenzione | S | 134 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Altro personale ruolo sanitario | S | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OSS/OTAA | SS | 1.281 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| | Altro personale ruolo tecnico e Socio Sanitario | SS-T | 423 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale ruolo amministrativo professionale | PA | 700 | 18 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTALE PERSONALE COMPARTO | | | 6.929 | 69 | 0 | 0 |
| TOTALE DOTAZIONE ORGANICA | | | 8.416 | 70 | 0 | 0 | 0 |

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

Il Direttore Generale

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024

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 ¹ (di cui colonna B) | Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ² | Personale da processi di reinternalizzazione ³ |
|----------------------------------|---|--------|---|---|---|--|---|
| | | | A | B | C | D | E |
| PERSONALE DIRIGENTE | 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 | SS-PTA | 39 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTALE PERSONALE DIRIGENTE | | | 1.488 | 1 | 0 | 0 |
| PERSONALE COMPARTO | Personale infermieristico/ostetrico | S | 3.640 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale tecnico sanitario | S | 459 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale della riabilitazione | S | 274 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| | Personale della prevenzione | S | 134 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Altro personale ruolo sanitario | S | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OSS/OTAA | SS | 1.300 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| | Altro personale ruolo tecnico e Socio Sanitario | SS-T | 435 | 10 | 1 | 0 | 0 |
| | Personale ruolo amministrativo professionale | PA | 713 | 18 | 2 | 0 | 0 |
| | TOTALE PERSONALE COMPARTO | | | 6.955 | 69 | 3 | 0 |
| TOTALE DOTAZIONE ORGANICA | | | 8.443 | 70 | 3 | 0 | 0 |

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

Il Direttore Generale