



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ
E ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
AZIENDA ZERO
2024-2026**

Padova, 31 gennaio 2024

Sommario:

Premessa

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

- 1.1 Generalità sull'Azienda Zero
- 1.2 La Missione e la Visione aziendale
- 1.3 I principi
- 1.4 Il nuovo Atto aziendale
- 1.5 Le risorse economico-finanziarie aziendali
- 1.6 L'Azienda in sintesi

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

Introduzione

- 2.1. Trasversalità degli obiettivi
- 2.2. Il Valore Pubblico in Azienda Zero
 - 2.2.1 Alcune rappresentazioni di Valore Pubblico generato in Azienda Zero
 - 2.2.2 Azienda Zero e l'impatto ambientale
 - 2.2.3 Il processo della dematerializzazione
 - 2.2.4 Le indagini di qualità percepita, la partecipazione dei pazienti e il benessere organizzativo in Azienda
 - 2.2.4.1 La qualità percepita
 - 2.2.4.2 La sanità partecipata
 - 2.2.4.3 Indagine di Clima Organizzativo in Azienda Zero
 - 2.2.4.4 Punti di forza
 - 2.2.4.5 Ambiti di miglioramento
 - 2.2.5 Azienda Zero e l'Agenda Digitale
 - 2.2.5.1 Le Azioni future
 - 2.2.6 Il Piano Attuativo sulla Certificabilità
 - 2.2.7 La mappatura dei processi aziendali
 - 2.2.8 Il Sistema dei Controlli Interni aziendali
 - 2.2.9 La Funzione Internal Audit aziendale nel nuovo Atto aziendale
 - 2.2.10 Gli obiettivi della Funzione IA
 - 2.2.10.1 Focus sui nuovi Standard

2.3 Sottosezione Performance

- 2.3.1 Il Piano della Performance 2024-2026
- 2.3.2 Le fonti della pianificazione
- 2.3.3. Le linee e gli obiettivi strategici
 - 2.3.3.1 Dalla pianificazione strategica alla performance organizzativa: la programmazione annuale
 - 2.3.3.2 Dalla performance organizzativa alla performance individuale
- 2.3.4 Trasversalità degli obiettivi
- 2.3.5 Le prossime sfide

2.4 Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

2.4.1 Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2024-2026

2.4.2 La logica del Rischio

2.4.2.1 Analisi del contesto di riferimento interno e esterno

2.4.2.2 Focus sulle novità normative avvenute nell'anno 2023

2.4.3 Il ciclo di contrasto alla frode: misure e strumenti di prevenzione e contrasto

2.4.3.1 La valutazione del rischio

2.4.3.2 Identificazione degli eventi rischiosi

2.4.3.3 Il processo aziendale di gestione del rischio

2.4.4 Le misure di prevenzione della corruzione

2.4.5 Trasparenza

2.4.5.1 La Trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs n.36/2023

2.4.5.2 Monitoraggio

2.4.6 Collegamento con il Piano della Performance

2.4.7 Trasparenza e tutela della privacy

Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano

3.1 Struttura organizzativa

3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.2.1 Le condizionalità e i fattori abilitanti

3.2.1.1. Misure organizzative

3.2.1.2. Piattaforme tecnologiche

3.2.1.3. Competenze professionali

3.2.2. Gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance

3.2.3 I contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia

3.3. Piano Triennale dei fabbisogni di personale

3.3.1. Principali fonti normative nazionali

3.3.2. Principali fonti normative regionali e provvedimenti aziendali

3.3.3. Piano triennale dei fabbisogni del personale 2024-2026 e programmazione 2024

3.3.3.1. Consistenza del personale di Azienda Zero, conferimento incarichi dirigenziali e incarichi di funzione

3.3.3.2. Programmazione strategica delle Risorse Umane

3.3.3.2.a Stime delle cessazioni 2024-2026

3.3.3.2.b Strategie di copertura del fabbisogno 2024-2026

3.3.3.2.c Strategie attrattive

3.4. Formazione del personale

3.5 Piano triennale di azioni positive 2024-2026

3.5.1 Il Comitato Unico di Garanzia

3.5.2 Il Piano triennale azioni positive 2024-2026

Sezione 4: Monitoraggio

4.1 Monitoraggio ciclo di gestione delle performance



4.2 Monitoraggio trasparenza e anticorruzione

Allegati:

- Allegato A; Piano dei Fabbisogni
- Allegato B: Obiettivi Strategici 2024-2026
- Allegato C: Elenco Obblighi di Pubblicazione

Premessa

Il DL. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021, introduce per tutte le amministrazioni pubbliche il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (in seguito PIAO). Il principio che guida la definizione del PIAO si riconosce nella volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso.

Il PIAO ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzando in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione a cui le amministrazioni devono ottemperare. Il principio che guida la stesura del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance. Il PIAO dovrà rappresentare una sorta di "testo unico" della programmazione, al fine di semplificare gli adempimenti a carico degli enti, adottando una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. La sua realizzazione rappresenterà la migliore modalità in seno ad ogni ente di conferire omogeneità e continuità ai diversi piani non finanziari, al fine di prevenire una ridondante stratificazione e disorganicità organizzativa.

Il PIAO deve assicurare una elevata trasparenza dell'attività amministrativa al fine di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese procedendo alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della legge 190/2012, realizzando una struttura snella e accessibile.

Il PIAO si inserisce tra le misure operative previste nel PNRR per accompagnare la riforma "orizzontale" della Pubblica Amministrazione ed ha un duplice obiettivo:

- integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;
- orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli outcome e del valore pubblico generato.

Il PIAO è stato inteso come uno strumento di pianificazione con orizzonte temporale triennale a scorrimento annuale, la cui logica di stesura non è rigida ma vuole essere il più possibile flessibile (day-by-day), questo anche per potere "intercettare" gli eventuali cambiamenti che possono accadere l'arco temporale oggetto di osservazione. Un elemento chiave di questo nuovo approccio è la elasticità nel modificare (anche più volte) il documento durante il corso dell'anno.



Tabella di monitoraggio obiettivi previsti nel PIAO 2023-2025:

Tipologia di Valore Pubblico	Obiettivo	Stakeholders	Tempi	Indicatore	Monitoraggio
Benessere economico aggregato	Bilancio consolidato	Sistema Sanitario Regionale	2023	Pareggio di Bilancio	
Benessere in termini di sicurezza e lavoro	La messa in sicurezza dei lavoratori aziendali	Personale aziendale	2023	0 Infortuni sul lavoro	
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Approvazione del Piano di Audit Aziendale	Cittadino Azienda Zero	2023	Compimento di almeno 75% delle attività previste	
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Digitalizzazione del sistema sanitario	Cittadino	2022 2024	Approvazione modello	
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Portale Screening	Cittadino	2022 2024	Valutazione customer ≥ 3	
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Buone pratiche in materia di antiriciclaggio	Personale aziendale	2023	Incontro formativo	

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

1.1 Generalità sull'Azienda Zero

L'Azienda per il Governo della Sanità della Regione Veneto – Azienda Zero è stata istituita con la L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016 e rappresenta l'ente di governance della Sanità Regionale Veneta.

Gli organi di Azienda Zero sono:

- ✓ il Direttore Generale;
- ✓ il Collegio Sindacale;
- ✓ il Collegio di Direzione.

L'Azienda Zero è un ente del Servizio Sanitario Regionale dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. La sede aziendale, individuata dalla Giunta regionale, è ubicata in Passaggio Luigi Gaudenzio n. 1, a Padova. Oltre a quest'ultima sono attive altre due sedi fisiche, in via J. Avanzo e via U. Foscolo sempre all'interno della città di Padova.

1.2 La Missione e la Visione aziendale

La missione aziendale consiste nel garantire il miglioramento continuo delle performance cliniche, assistenziali, socio-sanitarie ed economico-finanziarie del SSR, mediante:

- l'accentramento di attività tecnico-specialistiche, svolte a beneficio delle Aziende ed Enti del SSR ed individuate dai provvedimenti regionali, secondo standard quali-quantitativi definiti:
 - a) dalla Giunta regionale, con riferimento alle funzioni da essa delegate;
 - b) dal Comitato dei Direttori Generali di cui all'art.3 della L.R. 19/2016, con riferimento alle funzioni trasferite dalle Aziende Sanitarie;
- la messa a disposizione di risorse organizzative, strumentali, professionali, tecnologiche per le funzioni a supporto della programmazione regionale (L.R. 19/2016, art.1, c.2).

La visione aziendale consiste nel produrre valore aggiunto per i servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico-amministrativi dell'intero SSR tale per cui il sistema di obiettivi e la valutazione delle performance organizzative, sono strettamente correlati ai risultati dell'intero sistema. Tale risultato è assicurato mediante un assetto organizzativo che valorizza le competenze tecnico – specialistiche dei singoli dirigenti e collaboratori, garantendo nel contempo la riconduzione delle stesse su processi ed attività strumentali ai processi di programmazione regionali.

1.3 I principi

L'attività di Azienda Zero nel perseguimento della missione aziendale deve avere come costante riferimento i seguenti principi:

- a) adeguatezza, qualità ed efficacia delle prestazioni offerte, relativamente alle funzioni attribuite, in risposta ai fabbisogni evidenziati dalle Aziende ed enti del SSR;
- b) verifica costante dei risultati raggiunti e miglioramento permanente degli standard qualitativi;

- c) trasparenza, sia nell'ambito dei processi decisionali aziendali, che nell'erogazione dei servizi. A tal fine primaria importanza viene attribuita all'informazione ed alla comunicazione tra Azienda Zero e aziende ed enti del SSR;
- d) integrazione delle attività e delle politiche con le altre realtà locali per un sempre più efficace perseguimento degli obiettivi;
- e) semplificazione dei procedimenti amministrativi di competenza;
- f) assunzione del sistema budgetario come metodologia per la gestione nel rispetto dei principi di programmazione e controllo;
- g) valorizzazione delle risorse professionali, mediante la formazione e l'aggiornamento del personale;
- h) responsabilizzazione e coinvolgimento del personale a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità.

1.4 Il nuovo Atto aziendale

Con Deliberazione n. 1025 del 10/08/2022, la Giunta Regionale ha approvato le Linee Guida per la predisposizione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero stabilendo contestualmente la procedura per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dello stesso atto aziendale.

Le Linee Guida erano volte ad adeguare l'organizzazione di Azienda Zero in ragione delle nuove esigenze emerse nel corso degli ultimi anni – anche in considerazione del periodo emergenziale e pandemico trascorso – rafforzando e rendendo ancora più specializzata l'attività di natura gestionale svolta dalle strutture organizzative, consentendo così il pieno esercizio delle funzioni di programmazione in capo alla Regione e l'esecuzione di attività gestionali tecnico-specialistiche in capo ad Azienda Zero.

In tale contesto, sono state individuate le modalità organizzative e i meccanismi operativi per sviluppare ulteriormente il contributo degli specialisti di settore di Azienda Zero nelle attività trasversali di supporto alla programmazione regionale coordinata dai responsabili dell'Area Sanità e Sociale. Per raggiungere i predetti obiettivi, le Linee Guida hanno previsto l'adozione del modello organizzativo matriciale anche con l'istituzione di appositi Coordinamenti regionali. In riferimento a quanto disposto con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1025/2022, pertanto, è stato elaborato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 757/2022.

Come previsto dalla procedura indicata nella DGR n. 1025/2022, tale provvedimento e il suo allegato sono stati trasmessi alla Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, affinché quest'ultima potesse verificarne la conformità alle Linee Guida.

La Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha riscontrato quanto inviato formulando alcune prescrizioni.

Con deliberazione del Direttore generale del 23/1/2023 n. 30 si è provveduto pertanto, a fare proprie dette precisioni, adottando definitivamente il nuovo Atto aziendale. Tuttavia la "messa a terra" definitiva dello strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo è avvenuta il 1°

agosto u.s con l'attivazione delle nuove Unità Operative Complesse, mentre l'attuazione dei Coordinamenti Regionali è previsto avvenga secondo cronoprogramma condiviso tra il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ed il Direttore Generale di Azienda Zero, previo decreto di attivazione del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

1.5 Le risorse economico-finanziarie aziendali

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 849 del 22.12.2023 è stato adottato il Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2024 (BEP). Come previsto dalla normativa specifica (D. Lgs. 118/2011), al conto economico previsionale è allegato un piano triennale di investimento.

Il BEP è stato redatto in aderenza alle indicazioni regionali ricevute con la nota prot. 609136 del 10/11/2023 "Ciclo di bilancio 2024 - predisposizione dei Bilanci economici previsionali", e quindi con il quadro economico-finanziario delle risorse per l'erogazione dei LEA per l'anno 2024 in esse contenuto.

Le risorse del Fondo sanitario regionale che transitano patrimonialmente, ed in parte anche economicamente, in Azienda Zero sono finalizzate a coprire quattro differenti tipologie di attività, come illustrato nello schema seguente:

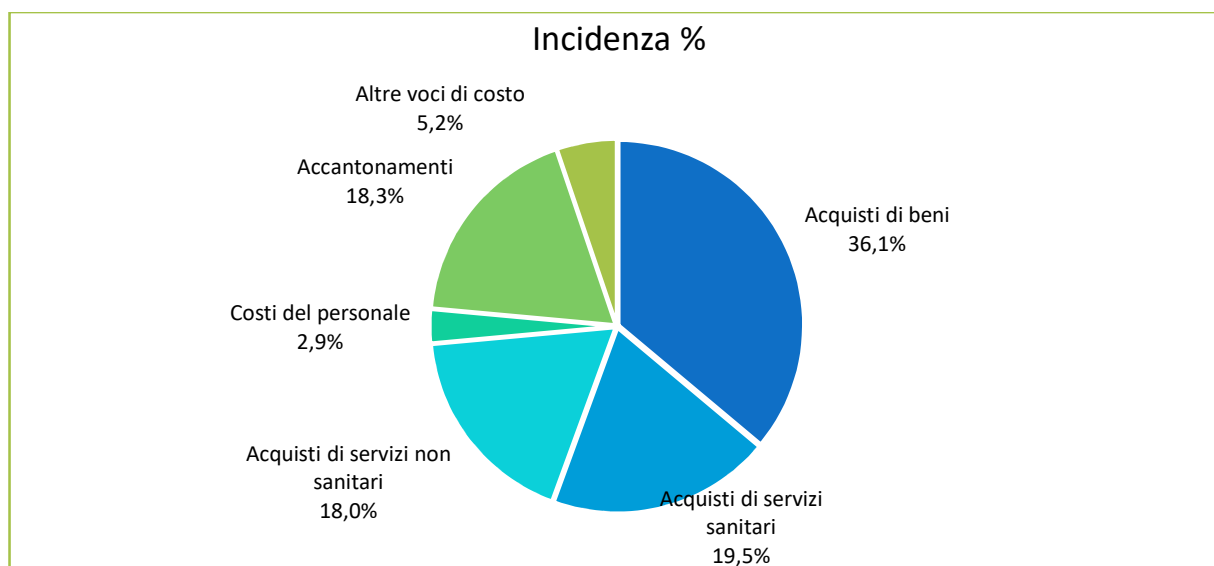
- i trasferimenti alle Aziende sanitarie, vale a dire tutte le operazioni patrimoniali (credito e debito) relative ai trasferimenti da Regione ad Azienda Zero e, da questa, alle Aziende ed altri Enti del SSR;
- il contributo ad Azienda Zero per le proprie spese di funzionamento (personale, forniture, tecnologia, gestione immobili);
- il contributo ad Azienda Zero a ristoro dei costi delle attività centralizzate, a beneficio delle aziende sanitarie (come ad esempio la plasmaderivazione e il telesoccorso);
- i trasferimenti alle Aziende ed Enti del SSSR (a titolo indistinto o vincolato) ovvero ad altri soggetti pubblici e privati, su progetti ed attività disposti dalla Giunta regionale.

Sul versante dell'utilizzo delle risorse finanziarie, è opportuno distinguere le attività di funzionamento e quelle centralizzate a beneficio delle Aziende del SSR, rispetto a quelle gestite per conto regionale e finanziate mediante specifiche risorse.

Nello schema che segue, ed il relativo grafico, si evidenziano i costi - preventivati per il 2024 - per il funzionamento di Azienda Zero e per la gestione centralizzata di attività per conto delle Aziende ed Enti del SSR.



	Mln di euro				
	Costi 2022 (consuntivo)	Costi 2024 (bep)	Incidenza costi 2024 %	di cui costi di funzionamento e in gestione c/terzi (inclusa DPC)	di cui costi per gestione emergenza Covid
Acquisti di beni	318,5	237,5	36,1%	231,9	5,5
Acquisti di servizi sanitari	227,0	128,3	19,5%	4,6	
Acquisti di servizi non sanitari	69,4	118,2	18,0%	17,1	6,3
Costi del personale	17,1	19,3	2,9%	18,1	
Accantonamenti	247,2	120,6	18,3%	1,6	
Altre voci di costo	41,0	34,3	5,2%	4,0	31
Tot. costi della produzione	920,2	658,2	100%	277,3	42,8



L'acquisto di beni, pari a 237 milioni di euro, è quasi interamente riconducibile alla gestione centralizzata della distribuzione per conto dei farmaci (DPC), pari a 231,8 milioni di euro. Gli acquisti di servizi, sanitari e non, si riferiscono sia a forniture finalizzate a processi interni ad Azienda Zero che forniture gestite per conto regionale (telesoccorso, plasmaderivazione sul fronte sanitario; informatica e polizza RCT).

L'acquisto di servizi sanitari, che ammonta a 128 milioni di euro, è riconducibili al finanziamento ad ARPAV (46,7 milioni di euro), al pagamento degli indennizzi ex L.210/92 (12 milioni di euro), al contratto per l'attività di telesoccorso e servizio di fornitura della plasmaderivazione per 16,8 milioni e al costi relativi alla mobilità passiva internazionale sanitaria e al conto Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale (la quadratura tra stima mobilità extraregionale delle aziende sanitarie e valori da Intese FSN è gestita contabilmente sul bilancio di Azienda Zero).

L'acquisto dei servizi non sanitari, pari a 118 milioni di euro, si spiega principalmente con i costi correnti previsti dal piano di informatizzazione per 70 milioni di euro e, come anticipato, la polizza unica regionale RCT..

Per quanto concerne gli investimenti, la programmazione aziendale presenta i seguenti valori complessivi con riferimento all'intero triennio 2024-2026:

- 2024: euro 84,3 milioni;
- 2025: euro 54,7 milioni;
- 2026: euro 16,3 milioni.

1.6 L'Azienda in sintesi:

Denominazione Ente	Azienda Zero
<i>Direzione Strategica</i>	<i>Dott. Roberto Toniolo Direttore Generale</i>
	<i>Dott.ssa Laura Moretti Direttore Amministrativo</i>
	<i>Dott.ssa Monica Troiani Direttore Sanitario</i>
<i>Sedi</i>	<i>Passaggio Luigi Gaudenzio, 1 - 35131 Padova</i>
	<i>Via Jacopo d'Avanzo 35 – 35132 - Padova</i>
	<i>Via Ugo Foscolo - 35131 Padova</i>
<i>Sito Internet Istituzionale</i>	<i>https://www.azero.veneto.it</i>
<i>Responsabile per la Transizione al digitale (RTD)</i>	<i>Ing. Luca Giobelli</i>
<i>Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)</i>	<i>Dott.ssa Sandra Zuzzi</i>
<i>Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)</i>	<i>LTA s.r.l. - Dott. Luigi Recupero</i>
<i>Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT)</i>	<i>avv. Giacomo Vigato</i>
<i>Telefono</i>	<i>049 8778173</i>
<i>Email Pec</i>	<i>protocollo.azero@pecveneto.it</i>
<i>Partita Iva / Codice Fiscale</i>	<i>05018720283</i>
<i>Codice Univoco Ufficio</i>	<i>UF2ZJD</i>

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Introduzione

In una logica di pianificazione integrata e al fine di superare la molteplicità e la frammentazione degli strumenti di programmazione progressivamente introdotti nelle diverse fasi dell'evoluzione normativa, pensiamo che il PIAO, possa e debba, rappresentare un'opportunità di miglioramento e di semplificazione delle decisioni programmatiche per l'ente. La prospettiva è quella di adottare una logica di pianificazione integrata e organica, che permette di offrire una visione complessiva di tutti gli elementi che costituiscono l'impianto programmatico dell'ente, assicurandone la sinergia, l'allineamento e la coerenza reciproca.

Le logiche del passato, dove la Pubblica Amministrazione veniva rappresentata come una organizzazione a canne d'organo e a silos, caratterizzata da forme organizzative "frammentate", spesso autoreferenziali e impenetrabili, non appaiono oggi più funzionali alla generazione di *Valore Pubblico*. L'evoluzione del quadro normativo promuove il cambiamento in direzione dell'organizzazione per "processi". Adottando una organizzazione per processi, si realizza il graduale trasferimento delle responsabilità "verso il basso", demandando via, via, la responsabilità a chi esegue ciascuna attività del processo. Così si avvantaggia anche la qualità del risultato ottenuto, insieme al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza organizzativa. In questo modo diventa più facile creare "valore" per i diversi stakeholders.

Nello specifico, Azienda Zero ha una propria Funzione di Internal Audit (d'ora in avanti Funzione IA) che svolge "un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di governance".

L'Azienda si è dotata di una propria mappatura dei processi, questo aspetto impatta sia nelle misure di contrasto alla corruzione, sia nell'individuazione dei contenuti del Piano di Internal Audit aziendale che nella costruzione del Piano della Performance; ciò detto, è interessante osservare che il concetto di processo sta progressivamente integrando (ma non sostituendo), un principio forte della cultura della Pubblica Amministrazione italiana, quello di "procedimento", tipico del diritto amministrativo.

Nella presente sezione vengono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici stabiliti in coerenza con i documenti di programmazione adottati da Azienda Zero. Inoltre si procede a dare rappresentazione dei "driver" per realizzare la piena accessibilità fisica e digitale, il corretto uso delle risorse disponibili, la semplificazione e la reingegnerizzazione delle procedure, la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

2.1 Trasversalità degli obiettivi

Le leve che guidano il processo di stesura del presente piano prevedono che il nucleo informativo iniziale sia costruito a partire dal livello della direzione strategica, la quale individua il “valore pubblico” aziendale: le linee pluriennali definite dagli organi di indirizzo si traducono in obiettivi strategici triennali, a scorrimento annuale, da cui si declinano gli obiettivi individuati annuali; a questo livello, sarà necessario prevedere e inserire le dimensioni del contrasto alla corruzione, della trasparenza e delle pari opportunità.

Questa logica fa sì che gli obiettivi contenuti nel presente documento derivino tanto dalla pianificazione in termini di performance, quanto dai piani e programmi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, sviluppo del personale e sostenibilità e sviluppo dell’Agenda Digitale e dal Benessere Organizzativo.

È importante sottolineare la trasversalità che caratterizza molti obiettivi, i quali concorrono al perseguimento di diverse finalità (un obiettivo può essere, in altri termini, volto contemporaneamente al miglioramento dell’efficienza, a una maggiore trasparenza e all’incremento della sostenibilità dell’Azienda).

La trasversalità va anche intesa in una seconda accezione, che vede la condivisione di un obiettivo tra due o più strutture (con struttura capofila e altre strutture coinvolte).

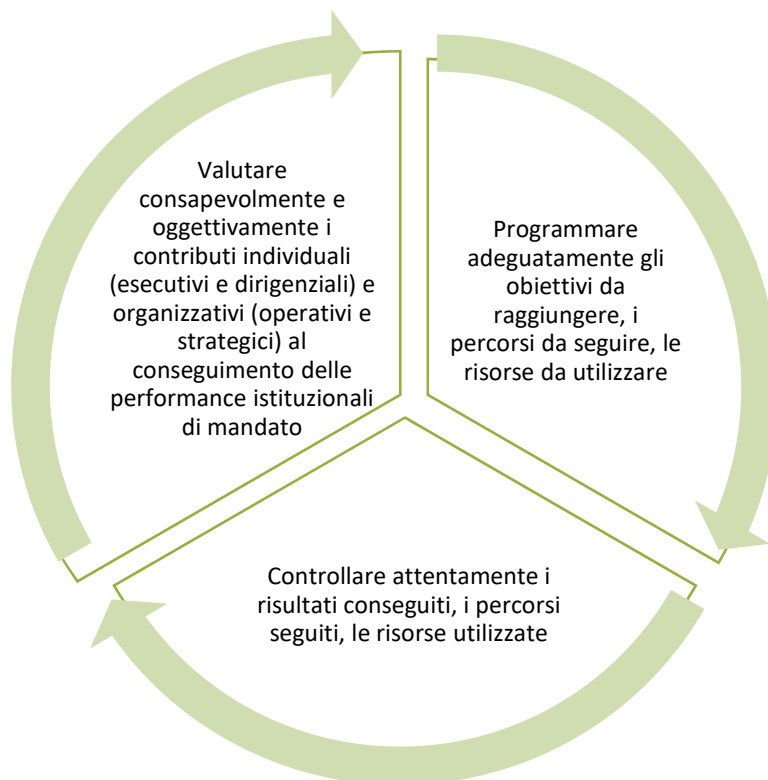
Fattori comuni a tutti gli obiettivi trasversali sono:

- gli obiettivi trasversali non devono essere marginali tra gli obiettivi assegnati alle unità organizzative;
- deve essere indicato il responsabile principale;
- gli obiettivi trasversali devono coinvolgere un numero limitato di soggetti, allo scopo di evitare effetti di dispersione delle responsabilità.

2.2 Il Valore Pubblico in Azienda Zero

Azienda Zero intende il Valore Pubblico come l’impatto medio generato dalle politiche dell’ente sul livello di benessere complessivo (multidimensionale, cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario ecc.) di cittadini e imprese, ottenuto governando le performance in tale direzione, proteggendo dai rischi connessi, tutelando lo stato di salute delle risorse dell’ente: dunque, performance management come leva di creazione del Valore Pubblico; risk management come leva di protezione del Valore Pubblico; organizzazione e salute delle risorse come condizione abilitante del Valore Pubblico (Valore Pubblico in senso ampio).

La generazione del Valore Pubblico aziendale non può essere il frutto di una circostanza accidentale, ma deve essere il risultato di un processo, governato e controllato da logiche di programmazione, controllo e valutazione, così rappresentabile:



Pertanto, affinché il concetto di valore pubblico non resti una mera dichiarazione di principio ma possa concretizzarsi in un processo operativo, sono necessari:

- ✓ Programmazione;
- ✓ Controllo;
- ✓ Valutazione.

Definito questo, si precisa che il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento dell'impatto esterno, ma anche alle condizioni interne all'Azienda. L'attività aziendale, anche nell'ottica di quanto sopra descritto, si traduce in una serie di politiche che mirano tra le altre cose, alla creazione di Valore Pubblico (outcome/impatti), rappresentabili come segue:

- 1) Benessere economico aggregato;
- 2) Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione;
- 3) Benessere in termini di sicurezza e lavoro.

La tabella sotto riportata, in continuità con gli anni passati, indica alcuni obiettivi di Valore Pubblico che l'Azienda intende perseguire nel 2024:



Tipologia di Valore Pubblico	Obiettivo	Stakeholders	Tempi	Indicatore
Benessere economico aggregato	Bilancio consolidato	Sistema Sanitario Regionale	2024	Pareggio di Bilancio
Benessere in termini di sicurezza e lavoro	La messa in sicurezza dei lavoratori aziendali	Personale aziendale	2024	Zero Infortuni sul lavoro
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Approvazione del Piano di Audit Aziendale	Cittadino Azienda Zero	2024	Compimento di almeno 75% delle attività previste
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Digitalizzazione del sistema sanitario	Imprese	2024	Compimento di almeno 70% delle attività previste
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Rispetto dei tempi di pagamento per l'anno 2024 (Legge 23 giugno 2014, n. 89)	Cittadino	2024	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali <=60giorni
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Portale Screening	Cittadino	2024	Valutazione customer >= 3
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Buone pratiche in materia di antiriciclaggio	Personale aziendale	2024	Framework per individuazione operazioni a rischio

2.2.1 Alcune rappresentazioni di Valore Pubblico generato in Azienda Zero

Premesso che Azienda Zero privilegia relazioni virtuose con i diversi “portatori di interessi”, c.d. *stakeholder*, ed in particolare con l’Area Sanità e Sociale, le altre componenti del servizio sanitario regionale e della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l’efficacia e l’efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione e partecipazione con:

- gli Utenti, singoli Cittadini ed Imprese nonché le loro rappresentanze;
- la Regione e altri Enti ed Istituzioni operanti sul territorio;
- le Aziende Sanitarie;
- gli Ordini ed i Collegi professionali;
- le Organizzazioni sindacali;
- le Università;

di seguito viene data una possibile rappresentazione di valore pubblico generato in Azienda Zero:

- Gestione della DPC per le aziende del SSR:

Azienda Zero anche per il 2024 provvede in primo luogo, tramite la UOC Logistica, in attuazione delle convenzioni centralizzate esitate dalle gare regionali definite espletate dalla UOC CRAV, all’approvvigionamento dei medicinali del PHT e dei dispositivi per i quali la Regione dia indicazione di procedere alla distribuzione mediante DPC per tutte le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto.

- Ufficio indennizzi Legge 210/1992:

Dal 01/01/2020 – a seguito delle determinazioni assunte da entrambe le Aziende con Deliberazioni dei rispettivi Direttori Generali n. 35/2019 (Azienda Zero) e n. 109/2019 (Azienda Ulss 6 Euganea) - l’Ufficio Indennizzi di Azienda Zero si è regolarmente costituito, disponendo del patrimonio archivistico e informativo pre-esistente, nonché delle apposite autorizzazioni finanziarie regionali propedeutiche all’erogazione degli indennizzi.

- Gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario:

Le modalità di gestione dei sinistri di cui alla DGR 1298/2018 - fermo restando il decentramento presso le singole Aziende dell’attività istruttoria di tutti i sinistri, della trattazione dei casi di minor gravità e dell’applicazione, da parte delle Aziende SSR, delle connesse politiche di risk management - prevedono la messa a disposizione delle Aziende SSR di un supporto multidisciplinare di esperti nella trattazione e liquidazione dei sinistri di maggiore gravità, anche allo scopo, tra le altre, di evitare, attraverso una condotta proattiva, l’immobilizzo di eccessive riserve nei bilanci aziendali.

- Coordinamento trasfusionale:

Il CRAT è la struttura individuata dalla Programmazione regionale, a garantire da un lato il coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione, dall’altro il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi in relazione alle finalità previste dall’art. 1 della legge n. 219/2005:

- Raggiungimento dell’autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci

emoderivati;

– Efficace tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento dei più alti livelli di sicurezza raggiungibili nell’ambito di tutto il processo finalizzato alla donazione ed alla trasfusione del sangue.

- Procedure di selezione del personale:

Anche per il 2024 la programmazione e l’esecuzione delle procedure di selezione del personale del comparto sanitario e della dirigenza sanitaria e PTA è svolta da Azienda Zero (per il tramite della UOC Risorse Umane) sulla base delle richieste che pervengono dalle Aziende del SSR e tenuto conto delle determinazioni assunte dal Comitato dei Direttori Generali.

- Attività di Screening:

La UOC Screening di Azienda Zero opera a supporto della programmazione regionale con funzioni di coordinamento delle Aziende ULSS, nell’ambito dei seguenti attività:

- Screening oncologici
- Screening epatite C (screening HCV)
- Sorveglianza sanitaria della popolazione esposta a sostanze Perfluoroalchiliche (PFAS)
- Applicazione normativa su produzione, commercio e utilizzo di prodotti Fitosanitari
- Applicazione regolamento REACH e CLP.

- Piano pandemico regionale “PanFlu”

In attuazione di quanto descritto dalla programmazione nazionale, nel Piano pandemico regionale sono state attribuite alle Unità Operative Complesse di Azienda Zero attività specifiche in relazione alle diverse competenze.

- Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto Anno 2023

Azienda Zero, ha fornito supporto alla Regione del Veneto per la redazione della Relazione Socio Sanitaria anche per l’anno 2023. Tale documento si inserisce nei processi di programmazione e controllo del sistema socio sanitario veneto quale strumento organico di valutazione degli obiettivi di salute raggiunti e delle strategie poste in essere per il loro conseguimento.

- Attività di Autorizzazione all’Esercizio e Accreditamento Istituzionale

Azienda Zero, per il tramite della UOC “Autorizzazione all’Esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA)”, attraverso l’attività di analisi, coordinamento e monitoraggio dei processi di Autorizzazione all’Esercizio e svolgendo il ruolo di Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione del Veneto, assicura una omogeneità di valutazione su tutto il territorio regionale garantendo adeguata trasparenza nella gestione delle attività, assicurando la terzietà dell’organismo stesso nello svolgimento delle proprie funzioni e allo stesso tempo espletando una funzione di unificatore dei processi per il miglioramento del sistema dei servizi offerti al cittadino.

2.2.2 Azienda Zero e l'impatto ambientale

Azienda Zero, seppur operi in un settore a basso impatto ambientale, è impegnata nel monitoraggio e nella riduzione degli impatti che le proprie attività generano al fine di contribuire alla tutela dell'ambiente. La strategia da intraprendere è quella della regola delle 3R (Riduci, Riutilizza, Ricicla). Azienda Zero vuole attivare concrete azioni atte a ridurre il fabbisogno di materie prime e servizi, a riutilizzare i beni acquisiti e ad avviare al riciclo ciò che non è più utilizzabile. Le principali iniziative per una corretta ed efficace gestione ambientale impatteranno sui seguenti ambiti:

- acquisto di prodotti e servizi a ridotto impatto ambientale;
- gestione dei consumi energetici;
- gestione dei rifiuti e della raccolta differenziata per corretto riciclo della carta.

A tendere l'Azienda vuole sensibilizzare i propri dipendenti al risparmio energetico e alla raccolta differenziata dei rifiuti, alla riduzione del consumo di plastica (in linea con i principi della Campagna "Plastic Free") e, più in generale, a un uso più consapevole delle risorse, con attività di comunicazione, informazione e formazione sui rischi per l'ambiente e la salute, suggerendo la scelta di materiali e prodotti alternativi.

2.2.3 Il processo della dematerializzazione

Azienda Zero, in linea con gli obiettivi generali individuati dal Codice per l'Amministrazione Digitale (CAD) previsto dal Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 - successivamente modificato ed integrato dal Decreto Legge n. 76/2020 convertito in Legge n. 120/2020 - ha avviato da tempo un processo finalizzato a sostituire il documento informatico alla carta. In azienda opera una piattaforma per la gestione del protocollo, denominato Babel, che permette la gestione dell'archivio digitale e la gestione documentale corrente, individuando i processi che veicolano la maggior quantità di documenti cartacei, individuando le opportunità di reingegnerizzazione in chiave digitale e, di conseguenza, riducendo la quota di documenti non informatici.

2.2.4 Le indagini di qualità percepita, la partecipazione dei pazienti e il benessere organizzativo in Azienda

2.2.4.1 La qualità percepita

La Regione Veneto, con DGR n. 49/2022, ha dato l'avvio al "Sistema coordinato per la valutazione e la valorizzazione di qualità del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR)" allo scopo di promuovere ed implementare la valutazione dei servizi sanitari regionali tenendo conto di più punti di vista, integrando le progettualità inerenti i quattro aspetti complementari relativi alla qualità, declinati nel PSSR:

- la qualità dal punto di vista degli esiti, quale utilizzo efficace delle risorse disponibili;
- la qualità dal punto di vista dei professionisti e degli operatori sanitari;
- la qualità dal punto di vista del cittadino;
- la qualità dal punto di vista esterno (performance).

Nell'ottica di attuare ed implementare una strategia regionale per la qualità così come declinata anche nel Patto per la Salute 2019-2021 tra il Governo e le Regioni ("la conoscenza del cittadino assistito è un aspetto cruciale per l'attuazione di efficaci prospettive di patient centric in cui la qualità dei servizi erogati e la sua percezione rappresentano l'elemento cardine che sottende un reale e duraturo rapporto di corrispondenza tra offerta e domanda") la Regione Veneto ha intrapreso una serie di azioni per integrare la qualità dell'assistenza erogata con quella percepita dal punto di vista del cittadino in tutte le aree sanitarie e sociosanitarie, ciò anche attraverso indagini riguardanti sia l'esperienza del paziente ricoverato che la qualità percepita dal cittadino.

L'“Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente e dell'indagine di clima”, gruppo tecnico istituito in Azienda Zero, con la collaborazione del Laboratorio MeS (Management e sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, nel corso del 2022 e 2023 ha supportato le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto nell'attivare dei sistemi di ascolto, in grado di intercettare la “voce” dei pazienti, dei cittadini e dei professionisti, utilizzando strumenti e modalità di rilevazione diversificati ed integrati fra loro. Nelle aziende sanitarie della Regione Veneto sono state attivate le seguenti indagini:

●**PREMs (Patient-Reported Experience Measures):** rilevare, attraverso monitoraggio continuativo, l'esperienza del servizio di ricovero ospedaliero ordinario.

●**PROMs (Patient-Reported Outcomes Measures):** misure di esito riportate dalle pazienti affette da tumore maligno della mammella, al fine di raccogliere valutazioni complementari sugli outcome di soddisfazione e benessere percepito durante il percorso assistenziale in fase acuta e post-ricovero.

●**PaRIS (Patient-Reported Indicator Survey):** indagine promossa dall'OCSE sull'esperienza e gli esiti dei pazienti cronici rispetto all'assistenza territoriale per migliorare la qualità dei servizi offerti.

●**Indagine di Clima Organizzativo:** indagine effettuata dai professionisti all'interno delle Aziende del SSR dal 1/12/2022 al 31/01/2023 con lo scopo di analizzare il clima organizzativo interno.

2.2.4.2 La sanità partecipata

Con la DGR n.1227/2023 la Regione Veneto ha inoltre definito le linee di indirizzo organizzative per rafforzare e valorizzare la partecipazione attiva e consapevole delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti nelle attività relative alla programmazione e alla valutazione dei servizi sanitari. Sono state quindi previste: l'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti impegnate su tematiche sanitarie e socio sanitarie, che costituisce la sede stabile di confronto tra le organizzazioni stesse; la Cabina di Regia della sanità partecipata della Regione del Veneto, la cui composizione prevede le rappresentanze dei diversi attori pubblici e privati, quale sede istituzionale di confronto tra le istituzioni pubbliche operanti in ambito sanitario e socio sanitario e le organizzazioni dei cittadini e dei pazienti.

Nell'ambito della sanità partecipata, Azienda Zero, attraverso il Gruppo Tecnico Permanente, svolge la funzione di supporto istruttorio, tecnico e organizzativo all'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti.

2.2.4.3 Indagine di Clima Organizzativo in Azienda Zero

Dal 1 dicembre 2022 al 31 gennaio 2023 si è svolta in Azienda Zero per la prima volta l'indagine di clima organizzativo. I dati sono stati raccolti ed elaborati dal Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa in occasione della rilevazione promossa dalla Regione del Veneto con il supporto tecnico ed organizzativo di Azienda Zero.

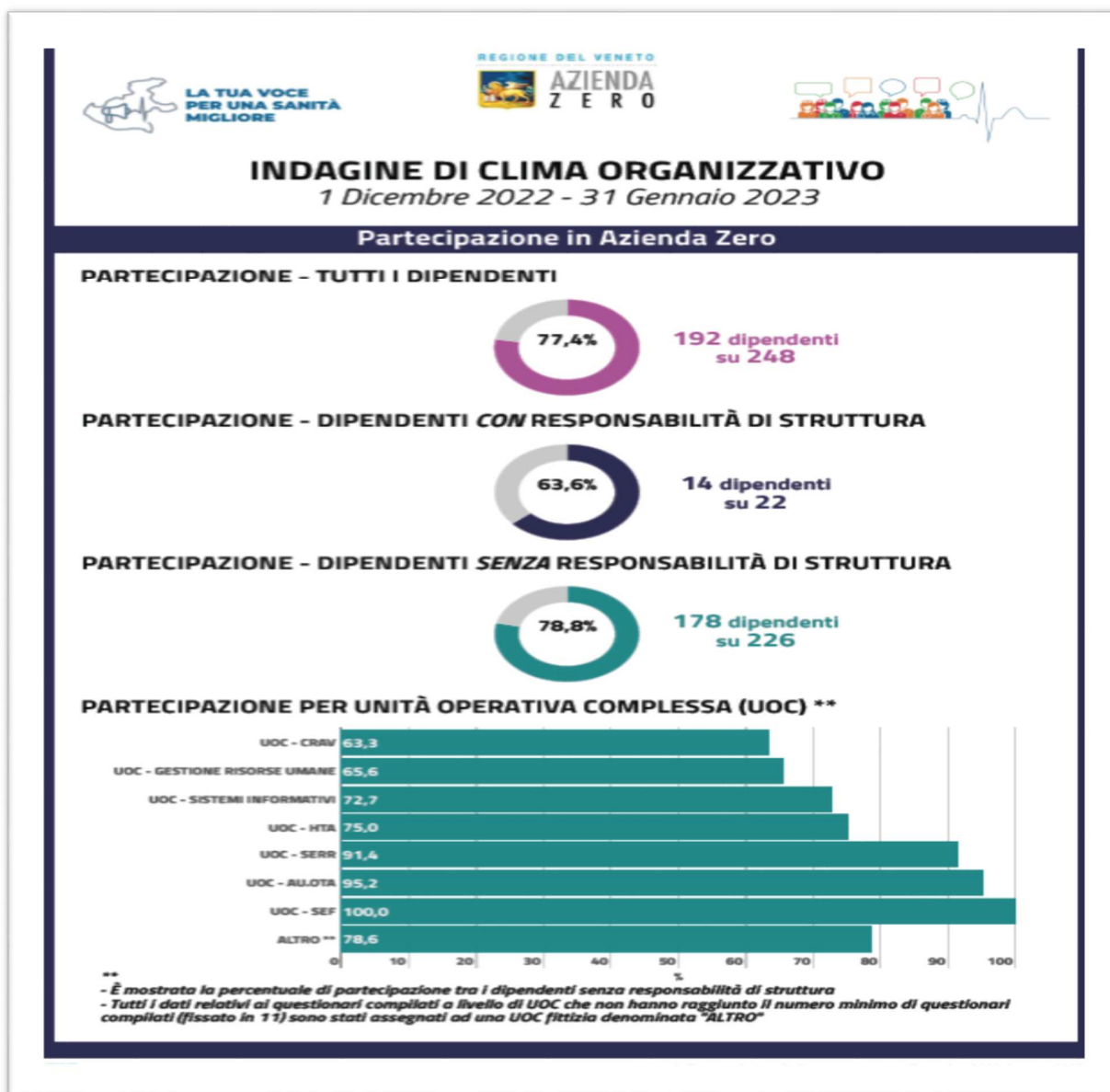
Le domande del questionario sono state classificate all'interno di specifiche macro aree (dimensioni) al fine di dare una rappresentazione del complesso costruito del clima organizzativo:

- **FORMAZIONE:** percezione del personale rispetto al ruolo della formazione in azienda;
- **COMUNICAZIONE:** percezione del personale rispetto all'efficacia dei processi di comunicazione all'interno dell'organizzazione;
- **UMANIZZAZIONE:** percezione del personale sulla qualità della gestione della pandemia;
- **ORGANIZZAZIONE AZIENDALE – MANAGEMENT:** percezione del personale rispetto al ruolo del management;
- **ORGANIZZAZIONE AZIENDALE – BUDGET:** percezione del personale sui meccanismi di programmazione e controllo e sulla conoscenza e il grado di coinvolgimento del personale stesso nella discussione del budget;
- **ORGANIZZAZIONE AZIENDALE – BENESSERE LAVORATIVO:** percezione del personale rispetto la sicurezza, l'adeguatezza delle strutture, della dotazione materiale.

Inoltre al termine del questionario, ai dipendenti sono state poste alcune domande conclusive volte a identificare gli ambiti di miglioramento che, nella percezione del personale, risultano prioritari all'interno dell'organizzazione. Le modalità di risposta alle domande del questionario sono state normalizzate e riportate tutte su una scala con valori compresi tra 1 e 5 (1=molto negativo, 2=negativo, 3=medio, 4=positivo, 5=molto positivo) così da poter costruire (partendo da un livello minimo di almeno 11 questionari compilati) un punteggio medio a vari livelli di aggregazione.

Nella Figura 1 si riportano i risultati relativi alla partecipazione dei dipendenti di Azienda Zero: circa il 77% dei dipendenti ha aderito all'indagine, nello specifico il tasso di partecipazione per i dipendenti con responsabilità di struttura è risultato pari a circa il 64%, mentre per i dipendenti senza responsabilità di struttura è risultato circa del 79% (vs il 44% a livello regionale). La partecipazione varia tra le UOC tra il 63% e il 100%.

Figura 1: partecipazione dei dipendenti all'indagine di clima.



2.2.4.4 Punti di forza

Le dimensioni dell'indagine con valori più elevati sono risultate: il benessere lavorativo, il management e la conoscenza del sistema di budget aziendale e il grado di coinvolgimento dei dipendenti nella sua definizione (Figura 2).



Figura 2: le dimensioni dell'indagine.

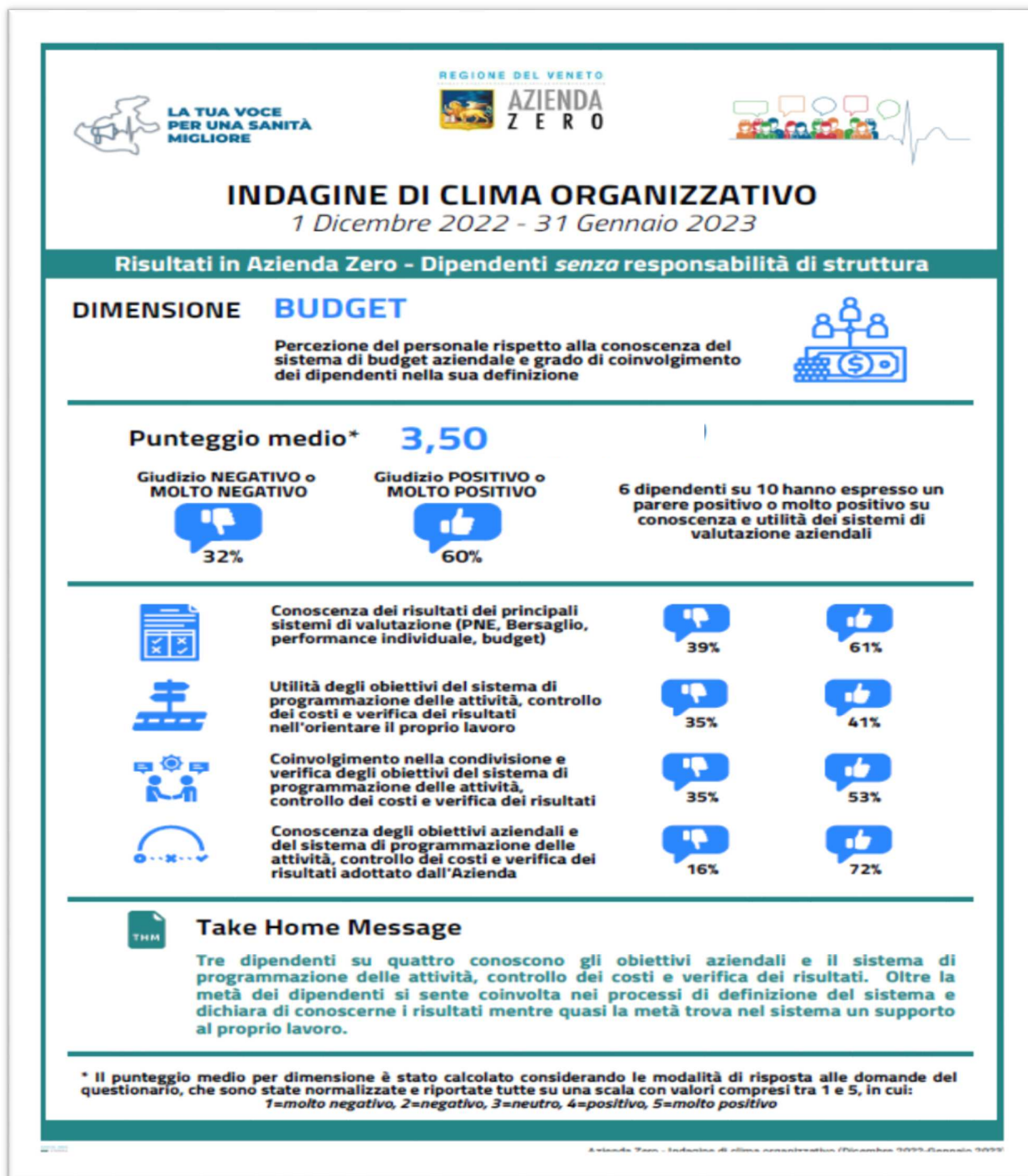


Nella figura 5 si riportano i giudizi dei dipendenti senza responsabilità di struttura per alcuni item relativi alla dimensione del "Budget": tre dipendenti su quattro conoscono gli obiettivi aziendali e il sistema di programmazione delle attività, controllo dei costi e verifica dei risultati. Oltre la metà dei



dipendenti si sente coinvolta nei processi di definizione del sistema e dichiara di conoscerne i risultati mentre quasi la metà trova nel sistema un supporto al proprio lavoro.

Figura 3: percezione del personale rispetto alla conoscenza del sistema di budget aziendale.



2.2.4.5 Ambiti di miglioramento

A partire dai risultati dell'indagine di clima la Direzione Aziendale ha individuato alcuni ambiti che necessitano di azioni di miglioramento, da realizzarsi nel corso dell'anno 2024, in particolare per quanto riguarda le innovazioni organizzative e tecnologiche e la semplificazione dei processi, si è provveduto ad organizzare un sistema di rilevazione delle proposte dei dipendenti con una logica bottom-up considerando che nell'operatività quotidiana si possono sviluppare idee per un migliore funzionamento dei processi.

Per quanto riguarda la dimensione della formazione, risultata critica nell'indagine di clima organizzativo, la Direzione Aziendale ha intrapreso un'azione che prevede l'individuazione all'interno di ciascuna UOC di un referente della formazione. Compito principale dei referenti sarà la tenuta amministrativa e contabile del budget formativo, la divulgazione e la promozione di eventi formativi all'interno dell'unità operativa. Saranno quindi calendarizzati incontri con i referenti da svolgersi nell'anno. I direttori di UOC, per il tramite dei referenti, proporranno percorsi formativi che interessano la loro struttura. L'azione di miglioramento, inoltre, ha come obiettivo l'aumento dell'offerta formativa per i dipendenti, che prevede da un lato la stipula di una convenzione con un'azienda sanitaria provider del Veneto e dall'altro la creazione di una pagina nel sito web aziendale di consultazione dei corsi formativi. Destinatari dell'azione sono tutti i dipendenti del comparto e della dirigenza di Azienda Zero. Il risultato atteso è una maggiore conoscenza, fruibilità e accessibilità dell'offerta formativa al personale dipendente.

Per quanto riguarda la dimensione della comunicazione, risultata critica nell'indagine di clima organizzativo, è in programma lo sviluppo di un progetto che ha l'obiettivo di migliorare e uniformare le modalità di comunicazione all'interno dell'azienda, anche prendendo spunto dalle best practice già in uso nelle singole UOC e che prevede di individuare un piano strutturato di comunicazione aziendale e di UOC.

Il questionario ha inoltre rilevato le preferenze dichiarate dai rispondenti rispetto ad alcune facilitazioni. Azienda Zero non ha una mensa interna e il servizio è sostituito con l'erogazione del buono pasto elettronico; la dislocazione delle tre sedi dell'azienda è caratterizzata da una scarsa presenza di locali convenzionati che rendano possibile la consumazione del pasto nelle vicinanze della sede di servizio. Da qui l'idea di individuare spazi accessibili a tutti i dipendenti dove poter consumare il pasto creando anche opportunità di scambio con colleghi di strutture diverse. La realizzazione di aree dedicate alla consumazione del pasto risulta un'azione propedeutica alla pianificazione di eventuali ulteriori interventi per rispondere alle preferenze indicate dai dipendenti nelle domande relative alle facilitazioni quali ad esempio il posizionamento di distributori di acqua gratuita in spazi accessibili ai solo dipendenti e/o altre modalità di fruizione del pasto.

2.2.5 Azienda Zero e l'Agenda Digitale

Introduzione

Il panorama socio-sanitario regionale è composto da un ecosistema in rapida evoluzione che richiede costanti azioni strategiche al fine di completare il processo di convergenza informativa delle Aziende sanitarie/distretti e lo sviluppo di ulteriori soluzioni innovative.

La situazione pandemica ha evidenziato come il nostro sistema regionale debba continuare ad investire per sfruttare appieno le potenzialità del digitale per rispondere ai bisogni, vecchi e nuovi, di salute del cittadino; nello specifico:

- a) monitorando situazioni croniche o emergenziali;
- b) prevedendo l'evoluzione dello stato di salute della popolazione;
- c) intervenendo in modo puntuale mettendo a sistema pazienti, caregiver e sistema sanitario nel suo complesso.

Il continuo sviluppo del Fascicolo Socio-Sanitario Elettronico regionale resta al centro del progetto complessivo della Sanità Digitale della Regione Veneto. L'evoluzione tecnologica e digitale ha infatti determinato per il settore socio sanitario la necessità di riuscire a:

- a) governare, utilizzare e restituire un patrimonio informativo sempre più esteso ed articolato;
- b) relazionarsi con il paziente-cittadino attraverso molteplici canali;
- c) erogare servizi di "prossimità" in grado di far sentire al paziente-cittadino la vicinanza del sistema socio-sanitario (intervenendo ad esempio con servizi di telemedicina o inviando una ricetta senza dover attendere in coda la consegna di una lettera presso lo studio medico) senza sovraccaricare l'utente con molteplici accessi ad applicazioni eterogenee.

2.2.5.1 Le Azioni future

Abbiamo visto come la pandemia è stato uno spartiacque per quanto concerne l'adozione di tecnologie digitali: cittadino e professionisti hanno imparato a conoscere situazioni note ma non facenti parte della propria vita quotidiana quali ad esempio la telemedicina, favorendo la creazione di nuovi servizi – anche con il coinvolgimento di start up e imprese innovative – che integrino i diversi ambiti.

Le principali linee di intervento inerenti l'Area dell'Information and Communications Technology (ICT), di Azienda Zero previste per l'anno 2024, compresi gli investimenti, sono le seguenti:

- servizi ed investimenti legati all'avvio del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) in tutte le aziende sanitarie della Regione, compreso l'approvvigionamento dei carrelli informatizzati per la logistica/somministrazione di reparto.
- spese correnti e d'investimento (mantenimento/evolutive) sul sistema di potenziamento o allestimento ex novo per gestire in tempi estremamente brevi soluzioni per:
 - dotazioni informatiche per il lavoro da remoto;
 - sistemi di collaborazione e condivisione massiva;
 - servizi di supporto ed assistenza per gli operatori;
 - attività di messa in sicurezza al fine della fruizione anche al di fuori del perimetro aziendale.

- Convenzione, con integrazione, con Consip per Sistemi Gestionali Integrati per le Pubbliche Amministrazioni.
- Acquisizione di licenze dell'applicativo VMWare per gestire piattaforme e macchine virtuali per conto di tutte le aziende sanitarie, compresa Azienda Zero.
- Mantenimento del servizio di posta elettronica per tutto il sistema sanitario regionale.
- Servizi di System Management. Si tratta dei servizi di gestione, presidio, manutenzione ed evoluzione dell'infrastruttura tecnologica finalizzata all'erogazione dei servizi dei sistemi informativi verso gli operatori della sanità ed i cittadini.
- Servizi di conservazione e firma digitale.
- Servizi di Cloud Computing per la Pubblica Amministrazione, nello specifico con riferimento all'applicativo amministrativo-contabile dell'azienda, al Fascicolo Sanitario Elettronico e CSCR (Cyber Security Control Room).
- Attività, servizi e infrastrutture che la Direzione ICT Agenda Digitale garantirà a Azienda Zero e al SSR nell'ambito del "Progetto di Convergenza Infrastrutturale".
- Tra le attività principali rientranti nell'ambito dell'adesione all'Accordo Quadro "Servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito sanità digitale - sistemi informativi clinico assistenziali" si rilevano:
 - realizzazione del Sistema di RIS-PACS per gli Enti Sanitari della Regione Veneto;
 - realizzazione della soluzione digitale di Anatomia Patologica per gli Enti Sanitari della Regione Veneto;
 - realizzazione di una soluzione standardizzata e centralizzata dei sistemi informativi di laboratorio di analisi cliniche (LIS), incluse la genetica, microbiologia e biologia molecolare;
 - Sistema di Gestione del 118;
 - Sistema di Gestione del processo Trasfusionale;
 - Sistema di Logistica del Farmaco;
- Tra le attività principali rientranti nell'ambito dell'adesione all'Accordo Quadro "Servizi Applicativi in ottica Cloud (SAC) e servizi di PMO per le PA" si rilevano:
 - Servizi per la gestione del FSER e del SAR;
 - Servizi per la gestione della piattaforma regionale farmaceutica; - Servizi per la gestione delle anagrafi regionali;
 - Sviluppi Data Warehouse.

Nel Bilancio Economico Preventivo Annuale (BEP 2024) - giusta deliberazione del Direttore generale n. 1338 del 22/12/2023 - viene data specifica rappresentazione delle linee di investimento per il SSR, prettamente a carattere informatico, finanziate con risorse del PNRR, le quali ammontano per l'anno 2024 complessivamente a circa 38 mln di euro.

2.3.6 Il Piano Attuativo di Certificabilità del Bilancio

Al fine di garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e, di conseguenza, agevolare la verifica ed il controllo sulla correttezza dei pagamenti e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse, Azienda Zero, oltre alla attivazione della sezione “Pagamenti dell’Amministrazione” sul sito Amministrazione Trasparente, si è dotata, già da diverso tempo, di un Piano Attuativo di Certificabilità di Bilancio (P.A.C.), che viene costantemente monitorato ed aggiornato, al fine di porre in essere le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano medesimo, sia a livello aziendale che coordinando il lavoro sulle Aziende del SSR. L’obiettivo per il 2024 è quello di monitorare l’Area E) Rimanenze, con un focus specifico sui magazzini.

2.3.7 La mappatura dei processi aziendali

L’Azienda ha definito una mappatura dei processi e delle procedure il cui obiettivo è quello di individuare e rilevare tutti i processi, strategici, gestionali e operativi, il cui impatto si produce sia a livello aziendale che a livello di sistema regionale.

La mappatura rappresenta uno strumento, chiaro, uniforme ed esaustivo, per l’esecuzione delle attività lavorative, per garantire omogeneità di comportamento da parte di tutte le unità operative aziendali, fornendo agli addetti tutte le necessarie informazioni, anche operative, per l’esecuzione delle attività, individuando l’owner del processo e i limiti di ciascun processo.

La complessità delle attività, richiede necessariamente la definizione di procedure scritte e standardizzate che siano sempre tenute allineate con l’evoluzione delle normative e delle prassi. A tale fine Azienda Zero ha predisposto un ambiente aziendale condiviso in “Google Drive”, dove ciascuna unità operativa carica la documentazione relativa ai processi di propria competenza (regolamenti, istruzioni operative, linee guida, manuali ...).

Ora che il nuovo Atto aziendale è diventato operativo, è obiettivo aziendale per il 2024, assegnare alle Unità Operative aziendali il compito di aggiornare il proprio documento di organizzazione aziendale interno (DOR), dandone evidenza nel sito web aziendale.

2.3.8 Il Sistema dei Controlli Interni aziendali

Programmare e gestire i controlli nella Pubblica Amministrazione è una questione complessa. Le norme che disciplinano attualmente i controlli nelle organizzazioni pubbliche sono complesse e disomogenee, stratificate negli anni. Spesso implicano adempimenti che, se affrontati in modo formale, appesantiscono l’operato dell’organizzazione, talvolta ingessandola e penalizzando l’incisività e l’efficienza dei Sistemi di Controllo Interno.

La crescente attenzione posta dagli stakeholder (in primis il cittadino-utente) sull’operato delle amministrazioni pubbliche, una domanda di servizi richiesti sempre più di qualità, il tutto in un quadro di risorse decrescenti, hanno attribuito al Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR) un ruolo chiave della Governance. Questi fattori hanno avuto come conseguenza un progressivo abbandono del modello prevalentemente ispettivo (verifiche ex post sui singoli atti) con

il passaggio ad un modello dove il controllo preventivo sulla gestione complessiva dell'organizzazione diventa centrale. Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto in modo sistematico e frequente lungo tutto l'iter dei processi, sia di quelli assistenziali sia di quelli tecnico-amministrativi.

Azienda Zero, come detto, ha sviluppato al proprio interno una Funzione di IA che si configura come un valido strumento di tutela dell'interesse pubblico, poiché, fornendo servizi di assurance e consulenza indipendenti e obiettivi sull'impiego efficiente delle risorse, può supportare l'organizzazione nell'assicurare integrità e accountability, incrementando la fiducia di cittadini e stakeholder in generale. Compito della Funzione IA è fornire ai vertici aziendali un supporto attivo nella messa a punto di un efficace ed efficiente SCIGR, salvaguardando il perseguimento degli obiettivi di governo, in coerenza con la propria mission. Attraverso l'individuazione e la misurazione dei rischi che, potenzialmente, potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi programmati (in termini economici, di tempi, di attività, di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini, di attuazione di politiche pubbliche), si giunge a un'opportuna valutazione dei presidi di controllo e della loro adeguatezza rispetto al grado di rischio ritenuto ottimale, segnalando eventuali scostamenti rispetto ai livelli desiderati.

Compito della Funzione IA è contribuire alla costruzione di un sistema di controllo e gestione dei rischi adeguato agli obiettivi, individuando e misurando i rischi che potrebbero impedirne il raggiungimento (in termini economici, di attività, di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e tempi di attuazione di politiche pubbliche). Con un benefico effetto sulla fiducia di cittadini e stakeholder.

2.3.9 La Funzione Internal Audit aziendale nel nuovo Atto aziendale

L'audit interno svolge un importante ruolo nel migliorare la capacità di un'organizzazione di servire l'interesse pubblico. Infatti, sebbene la funzione primaria dell'auditing interno sia quella di rafforzare la governance, la gestione del rischio e i processi di controllo, i suoi effetti si estendono oltre l'organizzazione. L'audit interno contribuisce alla stabilità e alla sostenibilità complessiva all'azienda fornendo garanzie sulla sua efficienza operativa, affidabilità del reporting, conformità con leggi e/o regolamenti, salvaguardia dei beni e cultura etica. Ciò, a sua volta, favorisce la fiducia del pubblico nell'organizzazione e nei sistemi più ampi di cui fa parte.

Tutto ciò premesso, come previsto dal nuovo Atto aziendale (Delibera del Direttore generale n. 30 del 23/01/2023), in azienda è stata prevista una Funzione di IA al fine di assicurare il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione con l'obiettivo di assistere la Direzione Aziendale nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance.

Tale funzione recepirà in un proprio Piano di Audit aziendale, i contenuti delle Linee guida per la predisposizione al Piano di Audit predisposte dal Coordinamento regionale – in fase di costituzione - "Rischi Amministrativo Contabili" e le eventuali indicazioni date dalla Direzione Strategica.

La modalità con cui la Funzione IA affronta oggi le problematiche aziendali legate al controllo è basata sul rischio e orientato ai processi (risk based e process oriented). L'obiettivo, nel futuro

prossimo, sarà introdurre una terza dimensione guida: il data driven, una modalità di guida basata sui dati. Per fare questo bisognerà investire adeguate risorse in una formazione specifica.

2.3.10 Gli obiettivi della Funzione IA

Sarà compito della Funzione di IA, oltre che collaborare con il Coordinamento, fornire supporto per la corretta progettazione di un programma di sviluppo del Sistema dei Controlli Interni aziendale al fine di offrire un valido aiuto anche rispetto a richieste di soggetti terzi (Corte dei Conti, Ministeri...ecc)

Aziendalmente la Funzione sarà chiamata a continuare il lavoro di monitoraggio e controllo in ambiti molto importanti e complessi, quali, il Percorso Attuativo sulla Certificabilità (PAC), il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e sulle tematiche di privacy e contratti pubblici. In tale contesto la Funzione di IA dovrà supportare la Direzione Generale nell'individuazione della vasta gamma di rischi specifici, sviluppando un'adeguata strategia di Audit e un Piano di Audit efficace, che aiuti la governance aziendale ad intercettare possibili ambiti di rischio, fornendo attività di "assurance" e consulenza negli ambiti di maggiore interesse, avendo cura di diffondere e applicare il più possibile le "buone prassi", anche in materia di antiriciclaggio e lotta al terrorismo, operando in collaborazione con il RPTC aziendale al fine di diffondere il più possibile la "cultura del rischio" tra il personale aziendale.

2.3.10.1 Focus sui nuovi Standard

La Funzione di IA aziendale lavora in conformità agli standard internazionali (International Professional Practices Framework – IPPF – dal 2025 saranno Global Internal Audit Standards - GIAS). Tali standard sono in fase di revisione in quanto verranno raggruppati in 15 principi, che sono gli assunti alla base dei requisiti e raccomandazioni. Nel loro complesso, i principi descriveranno sinteticamente e progressivamente i presupposti per l'esercizio della Funzione, l'interazione con la Direzione Strategica e degli altri attori della Governance, le responsabilità manageriali e operative del responsabile della funzione IA aziendale, il processo di Audit e i risultati attesi. A loro volta, i principi saranno combinati in cinque domini, distinti per finalità e destinatari, così i rappresentabili:

Scopo dell'Internal Audit;

- Etica e Professionalismo;
- Governo della Funzione di Internal Audit;
- Gestione della Funzione di Internal Audit;
- Esecuzione dei servizi di Internal Audit.

Sarà compito della Funzione IA declinare correttamente i nuovi standard nel contesto aziendale.

2.3 SOTTOSEZIONE PERFORMANCE

2.3.1 Il Piano della Performance 2024-2026

Il piano della performance è un documento di programmazione triennale che contiene indirizzi e obiettivi strategici di ciascun ente.

Al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla pubblica amministrazione, il D.Lgs. n. 150/2009 stabilisce che ogni azienda o ente pubblico è tenuto a misurare e a valutare la propria performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, perseguendo la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti in relazione alle risorse impiegate.

A questo scopo, uno degli strumenti previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 è il Piano della Performance, un documento di pianificazione triennale, adottato in coerenza con la programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli obiettivi strategici e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché le modalità di assegnazione degli obiettivi nei confronti del personale. La recente normativa ha integrato il Piano della Performance nel PIAO, come già dettagliato nei paragrafi precedenti, senza nulla togliere alla normativa che lo istituisce e che lo regola.

Consequente alla predisposizione del Piano della Performance che dà avvio al ciclo delle Performance dell'anno, vi è il processo di budget annuale con la declinazione degli obiettivi operativi, la valutazione della performance organizzativa ed individuale con l'eventuale corresponsione di premi correlati. L'avvio del processo interno di budgeting coincide con l'adozione del Documento di Direttive, stilato ai sensi dell'art. 14 della L.R. 55/1994.

La Regione Veneto, con la L.R. n. 9/2011, modificata dalla L.R. n. 22/2011, ha disposto che la valutazione del personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale si attenga ai principi dei Titoli II e III del D.Lgs. n. 150/2009, secondo le specifiche indicazioni definite dalla Giunta regionale con DGR n. 140/2016. Fatti salvi i principi, il dettato del decreto va quindi temperato con le disposizioni in materia di pianificazione e programmazione vigenti per il Servizio Sanitario Regionale, normate dalla L.R. n. 55/1994. Le linee guida contenute nella DGR n. 140/2016 specificano infatti che le fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati vanno inserite all'interno della metodologia della negoziazione per budget, metodologia richiamata e specificata nella già citata L.R. n. 55/1994.

Il Piano della Performance è dunque il documento attraverso il quale l'Azienda definisce ed esplicita le proprie linee ed obiettivi strategici.

Considerato che l'anno 2023 è stato caratterizzato da una forte ripresa, dopo la fase pandemica che ha caratterizzato il triennio 2020-2022, anche l'anno 2024 sarà guidato dallo sforzo comune di ritornare ad una piena produttività, sovrapponibile al periodo pre-pandemia. Azienda Zero sta quindi continuando a garantire il supporto all'amministrazione regionale e alle aziende nella gestione nelle azioni volte all'efficientamento del sistema. Il Piano della Performance 2024-2026 rispecchierà

pertanto questa fase di miglioramento continuo sia nei processi che nell'economicità del sistema, supportando i due principali stakeholder di Azienda Zero: Regione e Aziende Sanitarie.

2.3.2 Le fonti della pianificazione

La pianificazione strategica triennale viene aggiornata a scorrimento ogni anno, per tenere conto dell'evoluzione del contesto e delle direttive impartite dalla Giunta Regionale e dalla competente Commissione Consiliare per l'anno in corso. Tali direttive sono contenute in numerosi atti di programmazione, di cui il principale è il provvedimento riguardante gli indirizzi per l'attività dell'Azienda Zero, come previsto al comma 9 dell'articolo 2 della L.R. 19/2016, nonché gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi delle aziende sanitarie. Per il 2023 si trattava della DGR n. 1703 del 30.12.2022 con cui sono stati assegnati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ad Azienda Zero per l'anno 2023, della DGR 255 del 15.03.2023 "Determinazione degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2023. DGR n. 5/CR del 26/01/2023 (articolo 2, comma 9, L.R. 19/2016)" e della nota del Consiglio Regionale prot. 297270 del 1.06.2023 (V Commissione) "Valutazione Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR biennio 2023-2024 – Comunicazione criteri per la valutazione di competenza Quinta commissione".

Per l'anno 2024 non sono ancora stati assegnati né gli obiettivi né le linee di indirizzo per l'attività di Azienda Zero da parte della Giunta Regionale, mentre gli obiettivi trasmessi nel 2023 dalla V Commissione consiliare avevano un orizzonte temporale biennale pertanto, si è ritenuto opportuno procedere in continuità con l'anno precedente, non essendo comunque cambiato il contesto di riferimento.

Gli obiettivi strategici di Azienda Zero per il triennio 2024-2024 derivano quindi:

- dalle funzioni assegnate dall'articolo n.2 della L.R. n. 19/2016 e disposizioni successive;
- dagli obiettivi assegnati dalla V Commissione Consiliare per l'anno 2023-2024;
- dagli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2023 assegnati con DGR n. 1703 del 30 dicembre 2022;
- dagli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2023 assegnate con DGR 255 del 15.03.2023 "Determinazione degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2023. DGR n. 5/CR del 26/01/2023 (articolo 2, comma 9, L.R. 19/2016)";
- dagli obiettivi strategici "interni" decisi dalla Direzione strategica di Azienda Zero.

Gli indirizzi strategici per Azienda Zero, adottati dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 255 del 15.03.2023, vengono di seguito riportati:

- supporto alla Regione e alle Aziende Sanitarie per la gestione dei progetti del PNRR e i relativi acquisti;
- realizzazione del Piano di sviluppo del Sistema Informativo Socio-Sanitario Regionale, con particolare riferimento alla sicurezza informatica e alla protezione dei dati;
- innovazione ed implementazione delle modalità di reclutamento del personale;
- sviluppo con le Aziende Sanitarie di strumenti e progetti organizzativi per rispondere ai bisogni di salute della popolazione con particolare attenzione alla gestione delle liste d'attesa;

- attività di supporto alla governance dell'area sanitaria e farmaceutica per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa e la realizzazione di piattaforme informatizzate;
- efficienza e tempestività nel rispetto delle pianificazioni di gare e supporto alla Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE);
- attuazione della centralizzazione di ulteriori servizi integrati a supporto delle Aziende ed enti del SSSR;
- implementazione costi standard e sviluppo di un sistema di governo economico con responsabilizzazione delle Aziende Sanitarie nell'ambito delle risorse assegnate dalla Regione.
- Si precisa inoltre che il presente Piano è stato redatto in modo coordinato con i principali documenti di programmazione regionale ed aziendale, quali:
- il Bilancio Economico di Previsione 2024, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 849 del 22.12.2023;
- il Programma Triennale 2022 – 2024 e l'elenco annuale 2022 dei lavori pubblici aziendali, adottati con Deliberazione del Direttore Generale n. 661 del 27.09.2021;
- Revisione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023 e adozione Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026 in forma provvisoria, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 732 del 25.11.2023;
- lo schema di Piano di Sistema Informativo Socio-Sanitario regionale 2019-2023, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 622 del 09.12.2019;
- il programma di gare centralizzate indicate dalla DGR n. 836/2022 per il periodo 2022-2023.
- In merito al Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2024-2026, sarà incluso nell'approvazione del presente documento PIAO 2024-2026.
- Altra fonte utilizzata per la definizione delle linee strategiche è rappresentata dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 nel quale sono indicate specificamente le aree di attività di interesse di Azienda Zero. Tra le altre si riportano:
- supporto per gli aspetti tecnico-organizzativi ed amministrativi con riferimento alle reti cliniche;
- supporto tecnico ai gruppi di lavoro per la stesura dei PDTA;
- supporto per lo sviluppo del sistema di monitoraggio e controllo su appropriatezza e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private;
- garantire governo dei costi delle assicurazioni con un progressiva assunzione di responsabilità da parte dell'Azienda Zero sia nella trattazione di sinistri che nelle attività stragiudiziali e di contenzioso;
- supporto alla programmazione con individuazione di nuovi standard di riferimento rispondenti ai principi base di efficienza, efficacia, sicurezza ed economicità;
- supporto all'attuazione degli indirizzi regionali in materia sanitaria e socio-sanitaria;
- supporto per il governo del patrimonio informativo socio-sanitario;
- supporto tecnico al ciclo annuale di performance delle Direzione Strategiche Aziendali;
- ruolo attivo nella valutazione delle tecnologie.

2.3.3 Le linee e gli obiettivi strategici

Di seguito si riportano le linee strategiche e gli obiettivi strategici per il triennio 2024-2026, declinati a partire dai provvedimenti e dagli atti in precedenza elencati.

Linea strategica:
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza
P-Sviluppo processi interni

Gli obiettivi strategici che nascono dai documenti sopra elencati hanno mediamente un orizzonte temporale medio/lungo e rientrano ciascuno nelle linee strategiche sopra elencate.

Ogni obiettivo strategico, che verrà di seguito riportato, risponde anche alle dimensioni richieste dalle linee guida e dalla normativa del PIAO (DM 24 giugno 2022), oggetto di programmazione, quali:

Dimensioni oggetto di programmazione del PIAO:
obiettivi di semplificazione
obiettivi di digitalizzazione
obiettivi di efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure
obiettivi correlati alla qualità dei procedimenti e dei servizi
obiettivi finalizzati alla piena accessibilità dell'amministrazione
obiettivi per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere

Di seguito vengono riportati gli obiettivi strategici, raggruppati per linee strategiche, per il triennio 2024-2026.

Tab. Elenco degli obiettivi strategici regionali per il triennio 2023-2025 (**Allegato B**):

	Obiettivi strategici	Rispetto al piano precedente
	S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza	
S.1	Miglioramento dei tempi di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)	in continuità
S.2	Miglioramento Gestione liste di attesa (specialistica ambulatoriale e interventi chirurgici)	in continuità



S.3	Rispetto delle direttive definite tramite DGR, Decreti dell'Area Sanità e Sociale o GdL/Crite/Commissioni regionali/incontri e richieste provenienti dalla Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza	in continuità
S.4	Rispetto delle richieste provenienti dall'Area Sanità Sociale (Piani Pluriennali, relazione socio-sanitaria, ecc.)	in continuità
S.5	Perseguimento PNRR M6 C2	in continuità
S.6	Perseguimento PNRR M6-FSE	in continuità
S.7	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero presso tutte le Aziende SSR	in continuità
	A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza	
A.1	Valorizzazione del patrimonio informativo	in continuità
	E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari	
E.1	Reclutamento Personale per gli enti del SSR	in continuità
E.2	Efficienza e tempestività nell' acquisizione di beni sanitari e servizi per Enti SSR	in continuità
E.3	Rispetto della programmazione regionale sui contenimento dei costi	in continuità
E.4	Soddisfazione richieste regionali Piani risanamento IPAB	nuovo
E.5	Presidio delle funzioni GSA e la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale	in continuità
	Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza	
Q.1	Rispetto delle direttive definite in Comitato Direttori Generali	in continuità
Q.2	Sviluppo dei progetti di qualità percepita interni e del SSR	in continuità
Q.3	Implementazione del sistema logistico integrato regionale	in continuità
Q.4	Coordinamento attività relative alla Cybersecurity	in continuità
Q.5	Supporto tecnico alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario	in continuità
	P-Sviluppo processi interni	
P.1	Efficientamento dei processi amministrativi interni	in continuità
P.2	Efficientamento energetico delle sedi di Azienda Zero	in continuità
P.3	Potenziamento del sistema dei controlli dei processi aziendali	in continuità

Complessivamente sono 21 obiettivi strategici, estrapolati dagli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale per l'anno 2023 e dagli obiettivi assegnati dalla V Commissione Consiliare per il biennio 2023-24.

Per ogni obiettivo è stato individuato almeno un indicatore “strategico” monitorabile nell’orizzonte temporale dei tre anni al fine di verificare il raggiungimento della soglia nell’arco del triennio.

In allegato saranno quindi riportati, per ciascun obiettivo strategico:

- la linea strategica in cui si colloca,
- gli indicatori con rispettive soglie per ciascun anno,
- il dato ultimo disponibile dell’indicatore nel caso di indicatori storicizzati,
- le azioni relative al triennio da mettere in atto per raggiungere l’obiettivo,
- gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG-Sustainable Development Goal: 03-Salute e benessere) ,
- le dimensioni del PIAO che ciascun obiettivo strategico soddisfa.

2.3.3.1 Dalla pianificazione strategica alla performance organizzativa: la programmazione annuale

Gli obiettivi strategici, articolati così come descritto nel precedente paragrafo, daranno origine ad obiettivi operativi di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale. Questa sequenza verrà rappresentata nel Documento Direttive che verrà articolato in seguito all’approvazione del PIAO 2024-2026, secondo la procedura aziendale “Ciclo della Performance” presente nella sezione Amministrazione Trasparente alla voce “Sistema di misurazione e valutazione della Performance” (PO del 29 Aprile 2019).

Nel medesimo documento verranno riportati tempi, modalità e soggetti coinvolti nel processo di budget; il Documento di Direttive, stilato ai sensi dell’art. 14 della L.R. 55/1994, va redatto prima dell’avvio del percorso di budget e adottato con delibera aziendale.

L’azienda assegnerà obiettivi e risorse alle proprie unità operative tramite il processo di budget, come previsto dalla L.R. 55/1994.

Le risorse, gli obiettivi, gli indicatori per il monitoraggio e le soglie da raggiungere saranno dettagliati nella scheda budget di ciascuna unità operativa, negoziata in appositi incontri con le unità operative.

Le schede, oltre a recepire gli obiettivi operativi e indicatori, includeranno ulteriori obiettivi che la Direzione riterrà utili al fine del pieno sviluppo delle attività aziendali, come meglio esplicitato nel Documento di Direttive.

Nel corso dell’anno si svolgeranno due monitoraggi intermedi con le unità operative, oltre quello conclusivo a consuntivo.

In particolare, la valutazione della performance organizzativa avverrà su due piani differenti.

Da un lato, il piano sovra-ordinato regionale. A questo livello, la valutazione complessiva di Azienda Zero sarà fatta dalla Giunta regionale e dalla V Commissione Consiliare, per il tramite dell’Area

Sanità e Sociale. La Giunta regionale, infatti, ai sensi della L.R. 19/2016, determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'Azienda Zero, sentita la competente Commissione Consiliare, e ne verifica l'attuazione. La Giunta regionale esercita altresì la vigilanza e il controllo su Azienda Zero per il tramite del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Azienda Zero sarà valutata, al pari delle Aziende ed Enti del SSR, in ragione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati con deliberazione di Giunta. Il Direttore Generale, infatti, come previsto dalla L.R. 56/1994, all'art. 13, c. 8 quinquies, è sottoposto a valutazione annuale, con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Giunta regionale. Tale valutazione è operata, come previsto dalla DGR n. 2172 del 23/12/2016, a norma dei commi 8 sexies, 8 septies e 8 octies dell'art. 13 della L.R. 56/1994 e ss.mm.ii., dalla Giunta Regionale per l'80% e dalla competente commissione consiliare per il restante 20%.

Il secondo piano di valutazione della performance organizzativa sarà interno e riguarderà le singole unità organizzative di Azienda Zero, che saranno valutate in ordine al livello di raggiungimento degli obiettivi loro assegnati.

Gli esiti del processo di valutazione della performance organizzativa necessitano di essere documentati da un set di indicatori concordati e capaci di cogliere, con significatività, accuratezza e tempestività, le dimensioni dell'efficienza e dell'efficacia delle attività e dei processi aziendali.

Lo sviluppo di un set di misure di output e di processo in ambito amministrativo, costituisce un'area di interesse e di innovazione per il servizio sanitario pubblico, per il quale, storicamente, sono state sviluppate misure prevalentemente per le attività sanitarie.

La correlazione tra gli obiettivi definiti nelle schede di budget ed il sistema premiante sarà garantita dalla pesatura degli obiettivi, il cui raggiungimento incide sulla valutazione del direttore di unità operativa e su ciascun dipendente afferente alla stessa, come meglio verrà esplicitato nel Documento di Direttive.

A garanzia del regolare svolgimento del Ciclo della Performance, l'Organismo Indipendente di Valutazione, tenuto informato di ogni fase, dall'assegnazione, al monitoraggio e valutazione, valuterà le varie fasi del processo.

2.3.3.2. Dalla performance organizzativa alla performance individuale

Azienda Zero, come previsto dall'art. 18 del decreto legislativo n. 150/2009, promuove il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti, secondo logiche meritocratiche, e valorizza il proprio personale, attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi economici a coloro che conseguono le migliori performance, secondo quanto disposto dal D.lgs 150/2009. Ne riconosce, così, professionalità e qualità delle prestazioni individuali.

La valutazione della performance individuale riguarda tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, ha periodicità annuale ed è il presupposto per l'erogazione della retribuzione di risultato e dei premi collegati alla performance, rispettivamente al personale dirigenziale ed al personale del comparto.

A seguito della negoziazione degli obiettivi di budget con i direttori delle unità operative, i direttori procedono con l'assegnazione degli obiettivi individuali; essi devono essere chiari, precisi e sintetici e, nella loro assegnazione, il direttore dovrà tener conto dei compiti affidati al valutato, improntando l'assegnazione ai principi della partecipazione e della trasparenza.

Al fine di orientare efficacemente l'operato dei collaboratori, è necessario che il direttore, in primo luogo, illustri ai propri collaboratori gli obiettivi di budget della struttura, e successivamente avvii una discussione sufficientemente analitica sugli obiettivi individuali da raggiungere, affinché questi ultimi siano il frutto di un confronto con il collaboratore sul contenuto dell'obiettivo, sulle modalità attuative e sulle condizioni alle quali l'obiettivo si considera conseguito; devono essere resi noti anche i parametri di valutazione ed esplicitati i risultati attesi. La fase dell'assegnazione degli obiettivi si conclude con la sottoscrizione di un'apposita scheda comprovante la condivisione e l'accettazione degli stessi.

La valutazione dei dipendenti viene effettuata utilizzando apposita scheda individuale sulla scorta di specifici fattori di valutazione. La struttura delle schede, che sono differenziate per dirigenza e comparto, è stata concordata con le OO.SS. negli accordi:

- del 30.05.2018, per la dirigenza medica e SPTA, modificato in data 26.06.2019;
- del 06.07.2018, per il comparto, modificato in data 11.04.2019.

In tali accordi sono definite anche le modalità di monitoraggio e valutazione, come sintetizzato in seguito.

La valutazione della performance individuale è di responsabilità del superiore gerarchico, eventualmente previa autovalutazione del valutato quale ulteriore elemento di confronto e apprendimento tra valutato e valutatore.

Sia per il comparto che per la dirigenza, sono previste due valutazioni intermedie, tese a verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi, prima della valutazione finale, volta a verificare il raggiungimento effettivo degli stessi.

Le valutazioni intermedie si svolgono secondo la stessa metodologia della valutazione finale, che prevede un colloquio tra direttore e valutato, durante il quale è possibile raccogliere informazioni utili sull'avanzamento degli obiettivi e, in fase di valutazione finale, sui risultati raggiunti, consentendo al direttore di disporre di ulteriori elementi per la decisione.

La valutazione viene effettuata attraverso apposite schede individuali, differenti per il personale della dirigenza e del comparto, che hanno in comune un fattore di valutazione basato direttamente sul punteggio raggiunto dalla struttura di appartenenza in sede di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget annuali assegnati.

Gli altri fattori oggetto di valutazione, relativi al personale dirigenziale e distinti a seconda di incarichi che prevedano o meno la gestione di risorse, riguardano oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, l'efficacia dei modelli gestionali adottati, le capacità

manageriali e/o professionali, l'osservanza dell'orario di lavoro e delle direttive, la gestione e valutazione del personale, il rispetto del processo di valutazione ed il rapporto con l'utenza.

I fattori di valutazione per il personale del comparto, differenziati tra dipendenti senza incarico di funzione, dipendenti con incarico di organizzazione e dipendenti con incarico professionale, riguarderanno oltre alla partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget, le competenze e i comportamenti professionali, i comportamenti organizzativi e le capacità relazionali.

Il direttore compila, quindi, le schede di valutazione intermedie e finali, determinando, in quest'ultimo caso, il punteggio di realizzazione di ciascun ambito di valutazione. Le schede di valutazione intermedie e finali devono essere sottoscritte dal direttore e, per presa visione del contenuto, dal valutato.

I soggetti valutatori sono differenti a seconda che i dipendenti rivestono profili dirigenziali o meno, in particolare:

- i direttori di Unità Operative Complesse (UOC) vengono valutati dal Direttore di Area di riferimento;
- i responsabili delle Unità Operative Semplici, articolazione interna di UOC, sono valutati dal direttore della Struttura Complessa di riferimento. In caso di mancanza, la valutazione viene effettuata dal Direttore di Area di riferimento;
- il personale dirigenziale viene valutato dal direttore di UOC di afferenza; per il personale dirigenziale afferente a UOS, la valutazione viene effettuata dal responsabile di UOS;
- il personale del comparto viene valutato dal direttore di UOC o dal responsabile di UOS di afferenza, di concerto con il direttore di UOC.

Ulteriori dettagli sono definiti nella procedura operativa "Ciclo della Performance" presente nella sezione Amministrazione Trasparente alla voce "Sistema di misurazione e valutazione della Performance".

2.3.4 Trasversalità degli obiettivi

Gli obiettivi contenuti nel presente documento derivano tanto dalla pianificazione in termini di performance, quanto dai Piani e Programmi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, sviluppo del personale e sostenibilità e sviluppo dell'Agenda Digitale.

È importante sottolineare la trasversalità che caratterizza molti obiettivi, i quali concorrono al perseguimento di diverse finalità (un obiettivo può essere, in altri termini, volto contemporaneamente al miglioramento dell'efficienza, a una maggiore trasparenza e all'incremento della sostenibilità dell'Azienda). Alcuni esempi: PNRR, Anticorruzione, Trasparenza. La trasversalità va anche intesa in una seconda accezione, che vede la condivisione di un obiettivo tra due o più strutture (con struttura capofila e altre strutture coinvolte). Fattori comuni a tutti gli obiettivi trasversali sono:

- gli obiettivi trasversali non devono essere marginali tra gli obiettivi assegnati alle unità organizzative;

- deve essere indicato il responsabile principale;
- gli obiettivi trasversali devono coinvolgere un numero limitato di soggetti, allo scopo di evitare effetti di dispersione delle responsabilità.

2.3.5 Le prossime sfide

Con riferimento alla performance la principale sfida nell'immediato futuro è ottenere il raccordo anche con la nuova e futura modalità – tutt'ora in fase di definizione – con la quale Area Sanità e Sociale vuole misurare e valutare rparte dei servizi relativi ad alcune funzioni specifiche che spettano ad Azienda Zero, sancite all'art. 2 della LR n. 19/2016. Nello specifico Area Sanità e Sociale sta elaborando una proposta di Service Level Agreement (SLA), ovvero “un accordo tra il fornitore di servizio e il suo cliente che quantifica il livello minimo accettabile (misurabile attraverso indicatori oggettivi) del servizio per il consumatore”, dove per “fornitore di servizio” si intende Azienda Zero e per “cliente” l'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto, mentre per “consumatore” si fa riferimento alle Aziende Sanitarie e ai cittadini che usufruiscono dei servizi forniti dal Servizio Socio Sanitario Regionale (SSSR).

2.4 SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.4.1 Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2024- 2026

La presente sezione del PIAO - elaborata in continuità con il precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023/2025 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 311/2023 oltre che in conformità alla L. 190/2012, al P.N.A 2022 approvato con deliberazione ANAC n. 7 del 17.1.2023 e al D.Lgs. n. 33/2013 in materia di trasparenza - descrive la strategia aziendale di protezione del valore pubblico generata dalla mappatura dei processi per l'analisi e valutazione dei rischi corruttivi sino ad ora compiuta e le conseguenti misure adottate o che l'Amministrazione intende adottare nel prosieguo per giungere alla mitigazione del rischio.

In questo processo sono stati coinvolti i Responsabili delle strutture ritenute a potenziale maggior rischio di esposizione a fenomeni corruttivi (UOC CRAV e UOC Gestione Risorse Umane), il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e la Funzione Internal Audit aziendale (struttura in cui permane la grave carenza di organico considerato anche che opera nell'ambito della complessiva attuazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità - PAC) chiamata a supportare la Direzione aziendale nel perseguimento della mission aziendale mediante attività di armonizzazione delle procedure amministrative, dei processi di controllo e di gestione al fine di perfezionare la qualità dei servizi aziendali.

Tutto il personale operante, a qualunque titolo all'interno di Azienda Zero, è chiamato a partecipare alla definizione, attuazione e osservanza del sistema di prevenzione della corruzione aziendale, prestando la propria collaborazione al RPCT e rispettando tutte le prescrizioni contenute nella sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

Come previsto dal decreto del 30 giugno 2022 n. 132, la presente sezione del PIAO, si propone di dare rappresentazione della:

- valutazione impatto del contesto esterno
- valutazione impatto del contesto interno
- mappatura dei processi
- identificazione e valutazione rischi corruttivi
- progettazione misure organizzative per il trattamento del rischio
- monitoraggio idoneità e attuazione misure
- programmazione dell'attuazione della trasparenza e monitoraggio misure organizzative per garantire accesso civico semplice e generalizzato.

La logica

Il Piano è uno strumento di programmazione triennale che viene aggiornato annualmente e si inserisce tra gli strumenti di Programmazione dell'Azienda, la logica adottata è quella di formalizzare un programma di attività, con indicazione:

- delle aree di rischio corruzione;
- dei rischi specifici;
- delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici;

- dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura;
- dei tempi per l'applicazione di ciascuna misura;

Lo scopo del Piano consiste nel:

- fornire una valutazione del diverso livello di esposizione delle diverse unità aziendali al rischio di corruzione e stabilire/concordare interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- realizzare un collegamento tra corruzione - trasparenza - performance nell'ottica di una più ampia gestione del rischio integrato;

Azienda Zero, quale Ente del Servizio Sanitario della Regione del Veneto, è chiamata a conformare la propria attività e le regole organizzative ai processi di semplificazione, attraverso la digitalizzazione delle procedure di gara per gli affidamenti dei contratti pubblici, riducendo gli oneri amministrativi a carico di stazioni appaltanti e operatori economici in modo da consentire a tutti i soggetti interessati di interagire con la pubblica amministrazione e di operare sul mercato in maniera efficiente ed efficace.

In linea con la raccomandazione espressa nell'ambito del programma nazionale di riforma 2020 dell'Italia del 8 giugno 2020 (8431/20), l'Azienda si impegna nel rafforzamento dei controlli per contrastare la corruzione e garantire appalti pubblici efficienti, assicurando un equilibrio tra la necessità di un monitoraggio scrupoloso e la necessità di essere tempestivi.

Nello specifico, la corretta ed efficace predisposizione di misure di prevenzione della corruzione, tra l'altro, contribuisce la sensibilità culturale in cui la prevenzione della corruzione non sia intesa come onere aggiuntivo all'agire quotidiano delle amministrazioni, ma venga considerata nell'impostazione ordinaria della gestione amministrativa per contribuire a raggiungere il valore pubblico.

Infatti, in quest'ottica, come ribadito dal PNA 2022-2024, la prevenzione della corruzione è dimensione per la creazione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di un'amministrazione o ente.

Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all'apprendimento collettivo mediante il lavoro in gruppo.

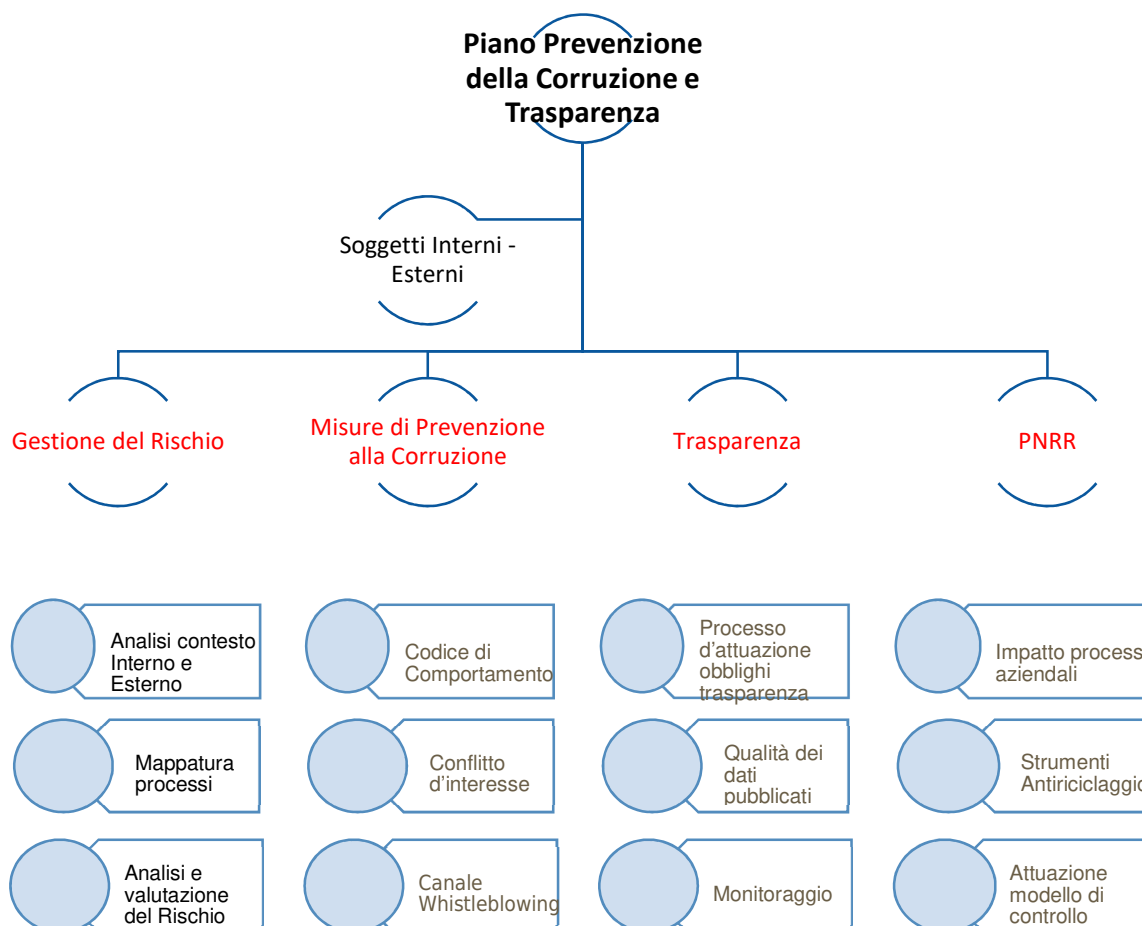
I principi

Il presente Piano 2024-2026 è stato costruito, in continuità con i Piani precedenti, tenendo conto dei:

- **principi strategici:** coinvolgimento organo di indirizzo nella definizione delle strategie di rischio corruttivo
- **principi metodologici:** integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance - monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure
- **principi finalistici:** la gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione a rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza ed efficacia complessiva dell'amministrazione; la gestione del rischio deve contribuire alla generazione di valore pubblico.

La struttura

La struttura del Piano per il triennio 2024-2026 è così rappresentabile:



I SOGGETTI INTERNI COINVOLTI

✓ ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO AMMINISTRATIVO: DIRETTORE GENERALE

Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e della sezione anticorruzione del PIAO.

In sintesi, i suoi compiti sono:

- individuare il responsabile della Prevenzione e corruzione e trasparenza;
- adottare il PIAO e i suoi aggiornamenti;
- adottare tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente; finalizzati alla prevenzione della corruzione.

✓ RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)

A norma del D.Lgs. n. 97/2016, l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e quello di Responsabile della Trasparenza (RPCT) è in Azienda Zero ricoperto da un Dirigente Amministrativo che, come prescritto dalla deliberazione ANAC n. 831/2016 ha adeguata conoscenza dell'organizzazione e del funzionamento dell'Amministrazione; l'incarico è attribuito al Direttore della UOC Affari Generali, Convenzioni e Assicurazioni SSR, nominato con Decreto del Commissario n. 13 del 19.1.2018 e confermato nel ruolo con Deliberazione Commissariale n. 101 del 19.2.2021 che, giusta Deliberazione del Direttore Generale n.702/2020, ricopre, altresì, l'incarico ad interim di Direttore dell'Ufficio Legale di Azienda Zero.

Alla figura del RPCT competono le seguenti attività e funzioni:

- elabora la proposta di Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e presentarla al Direttore Generale, curandone la pubblicazione nel sito web aziendale nella sezione dedicata di Amministrazione Trasparente
- accerta la diffusione e la pubblicizzazione del PTPCT all'interno delle articolazioni aziendali
- presenta al Direttore Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) la relazione sull'attuazione del Piano nell'anno di riferimento nonché la pubblicazione nel sito web aziendale
- verifica l'efficace attuazione del Piano e propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni alle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda
- verifica, d'intesa con il dirigente competente e il dirigente dell'UOC Gestione Risorse Umane, l'effettiva rotazione degli incarichi, ove possibile, nei settori particolarmente esposti alla corruzione
- individua, d'intesa con il dirigente competente, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità
- provvede all'aggiornamento della sezione relativa alla trasparenza, ne cura il monitoraggio e l'attuazione, assume iniziative per promuovere la cultura della trasparenza
- in sede di aggiornamento del PTPCT, o quando reso necessario dall'evoluzione normativa, dà notizia ai dirigenti degli adempimenti necessari

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza segnala all'organo di indirizzo le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 7, L. 190/2012) eventualmente anche agli organi giudiziari.

Oltre a ciò, il RPCT è chiamato alle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite dal D.Lgs. 97/2016; in tale contesto il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici competenti informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, comma 7, D.Lgs. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. 97/2016), dei casi di riesame.

All'interno di Azienda Zero non è previsto un apposito ufficio RPCT; lo stesso è supportato da una unità di personale, con incarico di funzione, afferente alla UOC Affari Generali, Convenzioni e Assicurazioni SSR che, oltre alle attività istituzionali ordinarie, attende ai monitoraggi e alla verifica

dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle strutture aziendali, oltre che di quella a campione circa la corretta tenuta del sito aziendale e la sua fruibilità da parte dei terzi.

Per gli aspetti eminentemente tecnici - riferiti cioè alla mappatura processi e alla creazione dei modelli sottesi alla valutazione dei rischi - il supporto viene reso dall'unica unità di personale afferente alla funzione Internal Audit, soggetto in possesso della certificazione AIIA - Associazione Italiana Internal Auditors in Quality Assessor/Validator.

✓ I REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:

Ricoprono un importante ruolo di supporto e collaborazione al RPCT, soprattutto in considerazione della complessità organizzativa che caratterizzano l'Azienda.

I principali compiti dei Referenti sono:

- attività di supporto informativo e conoscitivo al RPCT, affinché quest'ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri sugli aspetti organizzativi e sulle attività
- partecipazione attiva a gruppi tecnici di lavoro su specifiche tematiche e collaborazione nelle attività di aggiornamento dei rischi e nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione
- collaborazione nelle attività di monitoraggio periodico sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Nel corso del 2024 verrà dato corso al riconoscimento formale della figura in parola procedendo al conferimento di tale presidio i Direttori pro tempore delle Unità Operative Complesse aziendali.

✓ I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

Collaborano con il RPCT con particolare riferimento alla promozione della trasparenza amministrativa, svolgendo, in particolare, i seguenti compiti:

- pubblicazione di documenti, dati e informazioni (anche sotto l'aspetto qualitativo) nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale
- partecipazione alla definizione delle misure di prevenzione della corruzione, proponendo modalità per rendere più trasparenti e fruibili processi "opachi" emersi durante la fase di individuazione e ponderazione del rischio corruttivo
- supporto informativo al RPCT, affinché quest'ultimo riceva tutti i necessari elementi e riscontri utili al corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione

Vedi tabella per i Responsabili della pubblicazione, **Allegato C**.

✓ ORGANISMO DI VALUTAZIONE INTERNA - OIV

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) partecipa al processo di gestione del rischio, considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti, svolge i compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (art 44 D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.) ed esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato da Azienda Zero (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.).

L'organismo indipendente di valutazione è chiamato a conoscere:

- la coerenza tra gli obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, co 8 bis Legge n. 190/12);
- le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure;
- i contenuti della Relazione annuale del RPCT (art. 1, co. 14 Legge n. 190/12) 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 ritiene necessari – che con i dipendenti, anche attraverso lo svolgimento di audizioni (art. 1, co 8 bis Legge n. 190/12).

Qualora dall'attività di analisi emergano criticità e/o difficoltà di verificare la coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione con quanto illustrato nella Relazione stessa, l'OIV può suggerire i rimedi e gli aggiustamenti da implementare per eliminare le criticità ravvisate, in termini di effettività ed efficacia della strategia di prevenzione.

Unitamente ai soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati. (art. 44 d.lgs. 33/2013 e s.m.i.). L'OIV riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

✓ UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI - UPD

Svolge i procedimenti disciplinari - composto come da DDG n. 257/2021 - nell'ambito della propria competenza; provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria; vigila sull'applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e sul codice di comportamento aziendale; cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate.

✓ LA FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT

La Funzione Internal Audit, così come descritta nel nuovo Atto Aziendale - Delibera Direttore Generale n. 30 del 23.1.2023 - afferisce al Direttore Generale e assicura il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione con l'obiettivo di assistere la Direzione Aziendale nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance e che coordina le corrispondenti funzioni nelle aziende del SSR.

Le principali attività riguardano:

- la gestione del processo di Internal Auditing in Azienda Zero
- il coordinamento funzionale e il monitoraggio delle attività e dei piani di audit predisposti dalle Aziende SSR nonchè, presso quest'ultime, specifica attività di audit al fine di migliorare i processi di gestione dei rischi e di controllo dei principali processi amministrativi
- lo sviluppo e il monitoraggio continuo del processo di internal auditing in Azienda Zero e nelle aziende del SSR attraverso la predisposizione e il rilascio degli strumenti per la pianificazione delle attività, la conduzione degli interventi, la reportistica alla direzione, la rendicontazione
- la collaborazione con il Responsabile della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza (RPCT) in merito alla individuazione, misurazione e valutazione del rischio frode
- il monitoraggio delle osservazioni dei Collegi Sindacali delle Aziende SSR, promuovendo, attraverso le specifiche funzioni di internal audit aziendali, azioni di verifica e supporto agli owner aziendali per l'attivazione di misure di contenimento dei rischi
- il coordinamento dello sviluppo del Percorso attuativo della certificabilità sia presso l'Azienda che presso le aziende del SSR

✓ IL RESPONSABILE ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE - RASA

Azienda Zero in qualità di stazione appaltante, come previsto dal Legislatore, è tenuta a nominare un Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) deputato dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Con tale obbligo informativo viene implementata la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) presso l'ANAC con i dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, alla classificazione della stessa e all'articolazione in centri di costo. Assicura l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'AUSA. Il RPCT verifica periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti nell'AUSA e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante il ruolo di RASA all'interno di Azienda Zero è affidato al Direttore dell'UOC CRAV.

✓ GESTORE DELLE SEGNALAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO

Con deliberazione n. 195 del 30.3.2021 è stato dato corso alla "Approvazione del Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo e nomina del gestore" in modo da assicurare il riconoscimento, da parte dei propri dipendenti, delle fattispecie meritevoli di essere comunicate alla UIF. Il regolamento è stato oggetto di aggiornamento con la deliberazione n. 1355 del 29.12.2023.

Il gestore - individuato nel RPTC aziendale - ha il compito di inoltrare all'Unità di Informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio.

2.4.2 La logica del rischio

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

Le fasi centrali del sistema sono

- analisi del contesto (interno e esterno)
- valutazione del rischio (identificazione/analisi/ponderazione)
- trattamento del rischio (identificazione/programmazione delle misure)

a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali a tutte le precedenti, individuate nella fasi di

- consultazione e comunicazione
- monitoraggio e riesame del sistema.

2.4.2.1 Analisi del contesto di riferimento interno e esterno

L'Azienda Zero, istituita con LR 19 del 25.11.2016 quale ente di governance della sanità regionale giuridicamente è assimilabile alle Aziende SSR; la stessa ha recentemente modificato la propria struttura disciplinando l'organizzazione ed il proprio funzionamento nel rispetto dell'atto aziendale, da ultimo approvato giusta DDG n. 1197 del 6.12.2023, strutturandosi per il conseguimento di un sempre più stretto collegamento operativo con le articolazioni tecnico amministrative della Regione del Veneto.

In coerenza con tale affermazione si è proceduto all'identificazione, nell'atto aziendale, di attività proprie facenti capo ad Azienda Zero, distinte sia da quelle delegate che quelle definite "a riporto regionale" afferenti, per competenza, alle costituende strutture dei coordinamenti.

Come noto Azienda Zero esclude dal proprio raggio operativo le attività assistenziali che si riverberano direttamente sul paziente; diversamente, infatti, l'Ente si concentra verso i settori "no core" della sanità, esplicando la propria attività per il Sistema nell'ambito degli acquisiti centralizzati di beni e servizi, del reclutamento del personale SSR, sovrintendendo agli aspetti contabili (ad esempio, redazione bilancio consolidato e altre attività di coordinamento verso le Aziende SSR)

Rapportandosi, pertanto, orizzontalmente con le Aziende Sanitarie, il momento della sintesi con le realtà del territorio e la programmazione regionale è rappresentato dal Comitato dei Direttori Generali, organismo che riunisce i Direttori Generali delle Aziende del SSR ed è presieduto dal Direttore dell'Area Sanità e Sociale, espressione degli organo giuntale e riferimento per le attività programmatiche, in particolare modo quanto alle politiche di investimento in acquisizione di beni e fornitura di servizi e per l'arruolamento del personale sanitario.

In ragione del ruolo rivestito, l'Azienda si pone, rispetto al sistema SSR e al mercato, quale rilevante operatore economico atteso il cospicuo valore delle gare espletate in favore delle Aziende SSR e di alcune realtà extra regionali; alle Aziende viene però singolarmente demandata la sottoscrizione dei rispettivi contratti con l'aggiudicatario e la successiva gestione del rapporto contrattuale.

Quale scrupolo a presidio del corretto procedere amministrativo resta comunque ferma in sede di previsione dei bandi di gara l'applicazione del protocollo di legalità siglato dalla Regione del Veneto e, per alcune procedure, l'opzione, massimamente tutelante ma realizzabile in presenza di determinate condizioni normativamente prestabilite, del ricorso alla vigilanza collaborativa dell'ANAC.

Giusta Deliberazione commissariale n. 101 del 19.2.2021 la funzione di RPCT, alla data di approvazione del presente piano, è ancora assicurata dal direttore della UOC Affari Legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR, struttura unica sorta dalla fusione delle competenze delle precedenti UOC Ufficio legale e UOC Convenzioni e Assicurazioni SSR, confluite in forza della DDG n. 757 del 18.11.2022 di modifica dell'atto aziendale.

Come infra sarà ricordato, non disponendo di autonoma struttura, per le attività del RPCT, essenziale si è rivelato, al pari degli anni precedenti, il supporto organizzativo e di verifica espletato da parte di un funzionario amministrativo quale ausiliario del RPCT, professionalità afferente la medesima unità operativa del RPCT e il prezioso apporto tecnico/operativo assicurato, compatibilmente con i restanti impegni istituzionali, della funzione Internal Audit, precedentemente strutturata quale unità complessa, ora riformata con la precitata DDG n. 757/2022 comportante modifica dell'atto aziendale.

Il contesto territoriale nel quale si trova a operare Azienda Zero è coincidente con quello di tutte le Aziende SSR trattando la medesima in ordine ad appalti e attività destinate a essere successivamente implementate dove insistono le Aziende SSR.

Ne discende che pare opportuno, per ragioni di brevità di consultazione, rimandare per eventuali approfondimenti circa il contesto sociale/economico Veneto o per un dettaglio provinciale alle informazioni reperibili sui siti delle Aziende SSR nella medesima sezione dedicata all'Amministrazione trasparente, annotando che, per Azienda Zero, quanto a sede di riferimento, la stessa coincide con la città e la Provincia di Padova, quindi l'Azienda ULSS n. 6 Euganea.

Per quanto qui di interesse in ordine alla elementi di turbativa connessi al contesto sociale, limitatamente alle strutture sanitarie e alle comunicazioni di cui si abbia avuto pubblica evidenza nell'ultimo periodo, si deve dare conto del provvedimento d'interdizione antimafia della Prefettura di Padova nei confronti di un'impresa ritenuta facente parte gruppo malavitoso organizzato, impegnata in attività di subappalto per la costruzione della nuova struttura di pediatria dell'Azienda Ospedale Università Padova, attività, quindi connessa all'attività edilizia.

Sempre per le finalità di cui alla presente sezione – cioè la descrizione della realtà esterna all'Azienda in grado di riverberarsi sulle attività istituzionali - deve annotarsi che l'Ente, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 733 del 29 maggio 2017, riveste anche il ruolo di Centrale Regionale Acquisti per la Regione Veneto (CRAV) e di soggetto aggregatore ex articolo 9, comma 1, decreto-legge n. 66 del 24 aprile 2014, convertito con legge n. 89 del 23 giugno 2014.

Per tale ragione, Azienda Zero svolge procedure di gara centralizzate sia in favore dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento (come da DDG n. 488 del 23.12.2022 e DDG n. 871 del 28.12.2022) che per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – Comprensorio di Bolzano (DDG n. 273 del 21.4.2022 e DDG n. 767 del 4.11.2021) per l'acquisizione di beni e servizi afferenti/non afferenti alle categorie merceologiche di cui all'art. 9, comma 3, del D.L. n. 66/2014 convertito con modifiche nella L. n. 89/2014.

In ragione dell'attività istituzionalmente affidata all'Azienda Zero, dove centralmente si procede all'acquisizione dei beni e servizi e, per parte informatica attraverso la UOC Servizi Informativi alle attività di coordinamento e alla realizzazione delle infrastrutture tecnologiche comuni alle Aziende SSR – per la realizzazione degli interventi previsti nel settore della sanità - Missione 6, salute -, l'Azienda risulta indicata dalla Regione del Veneto quale soggetto attuatore e, come tale, impegnata nella realizzazione dei progetti informatici che insistono i seguenti ambiti di investimento:

- M6.C2.I1.1 - Ammodernamento del Parco tecnologico e digitale ospedaliero – DEA I e I: provvedimento di delega amministrativa datato 26/7/2022;
- M6.C2.I1.3 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali: provvedimento di delega amministrativa datato 12/7/2022;
- M6.C2.I1.3 - Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione – potenziamento infrastruttura digitale: provvedimento di delega amministrativa datato 12/7/2022.

Circa il versante interno, non risultano elementi degni di evidenza; a conforto di tale affermazione si registra l'assenza di segnalazioni coinvolgenti l'Azienda transitate attraverso il whistleblowing; canale informativo di cui si dà atto di aver provveduto alla informatizzazione, come da indicazioni ANAC.

Invece, sempre per parte contesto aziendale, quanto alla vicenda concernente il rinvio a giudizio che ha colpito alcuni imprenditori partecipanti a una gara espletata da Azienda Zero per conto di tutto il SSR – evento di cui si è dato conto nel precedente PIAO riferito all'annualità 2023 – per una condotta integrante gli estremi degli art. 353 e 483 c.p., avente ad oggetto intese finalizzate alla presentazione di offerte riconducibili al medesimo centro decisionale, giudizio che vede Azienda Zero parte civile, si deve annotare che la vicenda risulta tutt'ora pendente.

Diversamente, ha trovato epilogo positivo, con pronuncia di non luogo a procedere, altra vicenda, parimenti descritta nel precedente PIAO, coinvolgente l'organo di vertice.

Nel 2023 - come già dato conto nel PIAO dello stesso anno - il RPCT unitamente al responsabile della funzione IA e professionalità esterna con specifica competenza nella materia di acquisti, hanno sottoposto a verifica il processo relativo alle gare centralizzate in qualità di centrale di committenza/ soggetto aggregatore esitando da ciò l'indicazione di procedere ad alcune migliorie adottabili quali fattori abilitanti utili ad aumentare le difese a contrasto di possibili fenomeni corruttivi.

2.4.2.2 Focus sulle novità normative avvenute nell'anno 2023

Nel corso del 2023 il legislatore ha apportato alcune importanti novità alla normativa delineata nel biennio precedente in materia di PNRR e di adozione del PIAO, mediante in particolare l'adozione del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (nuovo codice dei contratti pubblici) e del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 recante norme attuative della direttiva (UE) 2019/1937 del

Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto nazionale ed europeo (c.d. “whistleblower”).

Il nuovo codice dei contratti pubblici costituisce attuazione di uno degli impegni assunti dall’Italia con il PNRR, nell’ambito dell’insieme di progetti di investimenti e di riforme, le quali comprendono misure di semplificazione e di razionalizzazione della legislazione che rientrano nel novero delle riforme cc.dd. abilitanti, cioè funzionali a garantire l’attuazione del Piano e, in generale, a rimuovere gli ostacoli amministrativi, regolatori e procedurali che condizionano le attività economiche e la qualità dei servizi erogati. Tra queste azioni, rientra la semplificazione delle norme in materia di appalti pubblici e concessioni con riferimento all’intero ciclo di vita dei contratti, al fine di snellirne la disciplina, accrescere la certezza del diritto e velocizzare l’iter di affidamento, mantenendo le garanzie procedurali di trasparenza e parità di trattamento.

L’adozione del nuovo codice dei contratti pubblici ha portato ANAC, con la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, ad aggiornare il PNA 2022. Gli ambiti di intervento di questo Aggiornamento al PNA 2022 sono circoscritti alla sola parte speciale del PNA 2022 e, in particolare:

- alla sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di maladministration e alle relative misure di contenimento, intervenendo solo su alcuni rischi;
- alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall’Autorità, in particolare quelli ai sensi degli artt. 23, co. 5 e 28, co. 4 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. rispettivamente le delibere ANAC n. 2611 e 2642 del 2023).

Il d.lgs. n. 24/2023, riforma ed integra il previgente quadro normativo in materia di whistleblowing. La nuova disciplina è orientata, da un lato, a garantire la manifestazione della libertà di espressione e di informazione, che comprende il diritto di ricevere e di comunicare informazioni, nonché la libertà e il pluralismo dei media. Dall’altro, è strumento per contrastare (e prevenire) la corruzione e la cattiva amministrazione nel settore pubblico e privato.

In attuazione delle disposizioni del d.lgs. n. 24/2023, ANAC con delibera n. 311 del 12 luglio 2023 ha adottato specifiche linee guida in materia di whistleblowing, il cui contenuto, unitamente a quello del citato decreto legislativo, è stato recepito da questa Amministrazione. Sulle attività, prescrizione e obblighi in materia di whistleblowing in Azienda Zero, si rimanda all’apposito paragrafo nell’ambito delle misure generali di prevenzione della corruzione.

2.4.3 Il ciclo di contrasto alla frode: misure e strumenti di prevenzione e contrasto

Azienda Zero promuove una pluralità di azioni coerenti e associate tra loro, intraprese nell’ambito di un approccio unitario e strutturato che si sviluppano secondo le principali fasi che caratterizzano l’intero “ciclo di lotta alle frodi”:



2.4.3.1 La valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (il cd. trattamento del rischio).

2.4.3.2 Identificazione degli eventi rischiosi

In questa fase sono individuati i comportamenti o i fatti che possono verificarsi in relazione ai processi aziendali e tali da dare luogo – anche solo ipoteticamente - a fenomeni corruttivi. Determinante è l'apporto e la collaborazione dei responsabili degli uffici (o dei processi) in ragione della diretta e puntuale conoscenza delle specifiche attività.

2.4.3.3 Il processo aziendale di gestione del rischio

Azienda Zero, volendo fare sintesi del lavoro fatto fino ad oggi, sia nell'ambito dell'Anticorruzione, sia in quello dell'Internal Audit, ha elaborato un modello di gestione del rischio, articolato in due fasi (il modello completo viene messo a disposizione del personale aziendale nell'area drive condivisa "Gestione Documentale – Area Processi"):

- *nella prima fase*, viene data rappresentazione dell'audit universe (è il punto di partenza per la definizione del perimetro potenzialmente oggetto delle attività della Funzioni Internal Audit), dei processi aziendali, delle aree di rischio e dei fattori abilitanti – come previsto nell'allegato "1" del PNA 2019, recante "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" – a loro riconducibili. Infine per ciascun processo viene data raffigurazione del valore di rischio lordo di frode. Quest'ultimo è determinato estraendo i valori emersi in sede i CRSA per determinati quesiti che più impattano sul rischio oggetto di trattazione (vedi box sottostante). La metodologia adottata presenta un grado di dettaglio non analitico.



BOX: determinazione valore di CRSA Rischio Frode



Rappresentazione grafica del modello di gestione del rischio: Fase 1

ELEMENTO DI AU	ID	PROCESSO	OWNER	AREE DI RISCHIO	FATTORE/I ABILITANTI PIU' INCISIVI	RISCHIO LORDO FRODE
Pianificazione e Controllo Strategico G.1 - G.10						

La matrice delle responsabilità di esecuzione in merito all'attività in parola è così strutturata:

FASE 1	FUNZIONE IA	RPTC	DIRETTORE DI UOC	PERSONALE DELL'UOC	DIREZIONE
INDIVIDUAZIONE PROCESSI	E	E	P	P	I
ASSEGNAZIONE AREE DI RISCHIO	I	I	C	E	
ASSEGNAZIONE FATTORE/I ABILITANTI PIU' INCISIVI	I	I	C	E	
ELABORAZIONE RISCHIO LORDO FRODE	E	E	I		I

Legenda:

C: Coordina

P: Partecipa

E: Esegue

I: Informato

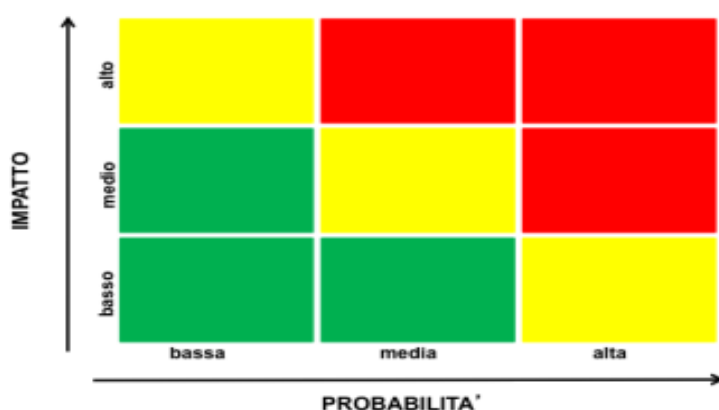
Si precisa che le Aree di Rischio e dei Fattori Abilitanti sono già state “definite”; infatti al personale chiamato alla compilazione comparirà un menù a tendina dove si dovrà soltanto “fleggare” gli o l’aspetto/i che più impattano nel processo oggetto di analisi.

- *nella seconda fase*, prendendo sempre come punto di riferimento il processo, vengono individuate le diverse attività che lo compongono e in ciascuna di esse, con la metodologia della matrice “probabilità x impatto” (vedi box di approfondimento), strumento di analisi dei rischi che aiuta a valutare il rischio, viene calcolato il rischio lordo relativamente ai rischi amministrativo contabili, compliance e frode; una volta ottenuto il rischio lordo si provvede a mappare i controlli presenti nel processo, determinando il valore di in termine di copertura, pertinenza, robustezza, al fine di determinare il rischio netto (valore rischio lordo a cui va sottratto il valore della valutazione del controllo). A questo punto il modello restituisce in automatico il tipo di test sui controlli presenti che l’Internal Audit potrà essere chiamato ad effettuare (box sottostante). La metodologia adottata presenta un grado di dettaglio di maggiore analiticità rispetto alla fase 1.

Rappresentazione grafica del modello di gestione del rischio: Fase 2

ID	ATTIVITÀ	RISCHIO PREVALENTE LORDO	VALUTAZIONE DEL CONTROLLO	RISCHIO PREVALENTE NETTO	TIPO TEST

Box di approfondimento: il rischio prevalente lordo si identifica attraverso l’applicazione della matrice probabilità x impatto:



Per matrice impatto/probabilità si intende e la combinazione dei giudizi qualitativi o semi quantitativi della probabilità e dell’impatto per produrre un livello e una classificazione di rischio. La matrice così costruita consente di posizionare i rischi stimati nell’ambito dei punti/quadranti di incrocio tra impatto e probabilità



Le scale adottate per la determinazione dell'indice di rischio lordo:

PROBABILITA'				P	IMPATTO		INDICE RISCHIO LORDO
Frequenza con cui si compie l'attività (1-5)	Discrezionalità con cui l'operatore svolge l'attività (1-5)	Storicità degli errori rilevati (1-3-5)	Informatizzazione dell'attività (1-5)		Economico (1-5)	Immagine (1-5)	
0,2	0,35	0,1	0,35		Tipo Rischio: C-->0,5 F-->0,2 AC-->0,8	Tipo Rischio: C-->0,5 F-->0,8 AC-->0,2	
1 - Annuale	1 - Assente	1 - Non risultano evidenze di errori	1 - Completamente informatizzata e integrata		1 - Trascurabile	1 - Trascurabile	
2 - Infra annuale	2 - Bassa		2 - Supportata da sistemi informatici aziendali non integrati		2 - Modesto	2 - Modesto	
3 - Mensile	3 - Media	3 - Risultano evidenze di errori con frequenza trascurabile	3 - Parte dell'attività è supportata da sistemi informatici aziendali		3 - Significativo	3 - Significativo	
4 - Settimanale	4 - Elevata		4 - Supportata da strumenti di informatica individuale (fogli elettronici, archivi elettronici)		4 - Grave	4 - Grave	
5 - Giornaliera	5 - Molto elevata	5 - Risultano evidenze di errori con frequenza significativa	5 - Non supportata da strumenti informatici	5 - Critico	5 - Critico		

Box per la determinazione del valore di valutazione del controllo presente:

Esistenza (0-1)	Descrizione		Copertura (1-5)	Pertinenza (1-5)	Robustezza (1-5)
			0,4	0,3	0,3
0 - No 1 - Si	Cod. controllo	Descrivere sinteticamente il controllo	1 - Molto bassa 2 - Bassa 3 - Discreta 4 - Buona 5 - Ottima	1 - Molto bassa 2 - Bassa 3 - Discreta 4 - Buona 5 - Ottima	1 - Molto bassa 2 - Bassa 3 - Discreta 4 - Buona 5 - Ottima

Di seguito viene data rappresentazione di cosa viene inteso, a livello di controllo, per:

Copertura: in termini di rapporto tra obiettivi di controllo da presidiare e controlli esistenti, a prescindere da considerazioni circa la qualità dei controlli stessi

Pertinenza: intesa come capacità dei controlli di presidiare un certo obiettivo di controllo:

- identificando in tutto o in parte le potenziali anomalie;
- attivando le retroazioni solo nei casi anomali, senza intervenire su situazioni non critiche.



Robustezza: determinata dalle caratteristiche intrinseche delle componenti di un processo di controllo e dalla loro relativa compatibilità, che influisce sulla probabilità che il controllo si trovi effettivamente ad operare in relazione alle caratteristiche dei rischi e del contesto aziendale considerato.

Box rappresentativo dei test da effettuare

Esclusione delle aree di test	Area di esclusione delle attività di test. Non risulta infatti giustificato l'impegno di risorse in tale circostanza
Verifica dell'economicità dei controlli	Area di inefficienza riconducibile a sovrabbondanza di controlli che può comportare costi in eccesso rispetto ai benefici
Valutazione implementazione	Valutazione dell'effettivo impatto sul rischio che giustifichi un investimento per implementare il controllo
Test di effettivo funzionamento dei controlli	Area di test per la verifica dell'effettivo funzionamento del controllo

La matrice delle responsabilità di esecuzione in merito alla fase due è così strutturata:

FASE 2	FUNZIONE IA	RPTC	DIRETTORE DI UOC	PERSONALE DELL'UOC	DIREZIONE
INDIVIDUAZIONE PROCESSI PRIORITARI DI INTERVENTO	P	P	I		E
STUDIO PROCESSO	P	P	E	E	
RACCOLTA RISULTATI	E	E	P	P	I
ESECUZIONE AUDIT TEST	E	P	I		I

Legenda:

C: Coordina

P: Partecipa

E: Esegue

I: Informato

DALLA TEORIA ALLA PRATICA

La “messa a terra” del modello sopra rappresentato è così rappresentabile:

ATTIVITA'	ANNO 2024												ANNO 2025												ANNO 2026											
	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
AGGIORNAMENTO MODELLO	X	X										X	X											X	X											
INDIVIDUAZIONE DEI FATTORE/I ABILITANTI PIU' INCISIVI			X	X	X	X	X					X	X	X	X	X								X	X	X	X	X								
AGGIORNAMENTO DEL RISCHIO LORDO COMPLESSIVO								X												X												X				
AGGIORNAMENTO RISCHIO LORDO FRODE								X												X												X				
ANALISI PROCESSI PRIORITARI								X	X											X	X											X	X			
AUDIT TEST								X	X											X	X	X										X	X	X		

ALCUNE CONSIDERAZIONI IN MERITO ALLO SVILUPPO RAPPRESENTATO:

Il progetto presentato è sfidante e il presupposto per la riuscita è la disponibilità e la collaborazione fattiva di tutto il personale Aziendale. In primis la Direzione Strategica che deve assicurare un forte commitment in termini di risorse umane - come auspicato reiteratamente dal OIV - così da riconoscere l'utilità che tale lavoro apporta all'azienda nella gestione del rischio corruzione e frode.

2.4.3 Le misure di prevenzione della corruzione

✓ **Doveri di comportamento: Codice di comportamento**

L'adozione del codice di comportamento rappresenta una delle “azioni e misure” principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello aziendale, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e per tal via, indirizzano l'azione amministrativa alla migliore cura dell'interesse pubblico.

A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del Piano triennale per la prevenzione della corruzione in azienda.

Il Codice di Comportamento per il personale e il Codice Etico di Azienda Zero sono strumenti integranti della sezione anticorruzione del PIAO, vengono aggiornati nel rispetto delle “Linee guida per l’adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale” emanate da ANAC con determinazione n. 358 del 29.3.2017.

I Codici in parola, disciplinano in modo puntuale i seguenti ambiti:

- Regali, compensi e altre utilità (art. 4 del D.P.R. n. 62/2013)
- Partecipazione ad associazione e organizzazioni (art. 5 del D.P.R. n. 62/2013)
- Comunicazione degli interessi finanziari e ai conflitti d’interesse (art. 6 del D.P.R. n. 62/2013)
- Obbligo di astensione (art. 7 D.P.R. n. 62/2013)
- Prevenzione della corruzione (art. 8 del D.P.R. 62/2013)
- Trasparenza e tracciabilità (art. 9 del D.P.R. n. 62/2013)
- Comportamento nei rapporti privati (art. 10 del D.P.R n. 62/2013)
- Comportamento in servizio (art. 11 del d.p.r. n. 62 D.P.R /2013)
- Rapporti con il pubblico (art. 12 del D.P.R n. 62/2013)
- Disposizioni particolari per i dirigenti (art. 13 del D.P.R. n. 62/2913)
- Vigilanza, monitoraggio e attività formative (art. 14 del D.P.R n. 62/2013)
- Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice (art.16 del D.P.R. n. 62/2013)

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Codice di comportamento	Monitoraggio sul rispetto del Codice	Responsabile UPD	Trimestrale	Nr di denunce, condanne e procedimenti disciplinari attinenti

✓ Rotazione del personale assegnato alle aree a rischio corruzione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione ma deve registrarsi che nel mondo della sanità l’applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore sanitario è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità e, parimenti, gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch’essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, appalti, settore dell’informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all’interno dell’azienda.

La Direzione di Azienda Zero, pertanto:

- valutato il bilanciamento tra l'interesse alla riduzione del rischio sopra descritto e l'interesse a salvaguardare livelli di efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa in presenza di una dotazione limitata di risorse umane disponibili nell'area del personale appartenente al ruolo professionale ed amministrativo - sia dirigenziale sia di funzioni direttive;
- considerata la forte criticità che l'organizzazione della rotazione del personale dirigenziale e delle funzioni direttive comporterebbe al buon andamento dell'azione amministrativa a causa:
- visto l'esiguo numero di unità dirigenziali presenti fra cui attuare la rotazione, che impatterebbe contestualmente su più aree assai delicate per il funzionamento aziendale;
- preso atto della forte specializzazione maturata nello svolgimento degli incarichi dal personale che ricopre attualmente tali incarichi, tali da configurare una sorta di infungibilità di tali figure;
- considerata l'incompatibilità e inconciliabilità tra i tempi di affiancamento e tutoraggio necessari per garantire, in sicurezza per l'efficienza dell'azienda, una rotazione – seppur graduale - tra le diverse figure e i carichi di lavoro attuali (in particolare con il ritmo delle scadenze a cui sono sottoposte le attività delle unità operative interessate);

ritiene, allo stato attuale, di non riuscire ad applicare la misura della rotazione al personale dirigenziale (del ruolo professionale, tecnico, amministrativo e del ruolo sanitario non medico) e direttivo (titolari posizione organizzativa del ruolo professionale, tecnico, amministrativo), a meno di presenza di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Azienda Zero, consapevole che la scelta di non attuare il sistema di rotazione può esporla a maggiori rischi di fenomeni corruttivi, adotta le seguenti misure di natura preventiva che possono mitigare la probabilità di accadimento dell'evento rischioso:

- il dirigente adotta modalità operative atte a favorire una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività sviluppando all'interno della propria struttura un adeguato sistema dei controlli interni (procedure., istruzioni operative, ecc);
- l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni" e laddove non sia possibile operare la segregazione si inseriscono dei controlli compensativi, quali, ad esempio la differenziazione dei soggetti che procedono all'emissione degli ordini da coloro i quali procedono all'autorizzazione al pagamento.

✓ **Conflitto d'interesse**

Particolare attenzione va posta sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge n. 190/2012 ha valorizzato con l'inserimento dell'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990: "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad 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".

Pertanto i soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo. La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati sono portatori.

La materia del conflitto di interessi è, inoltre, trattata nel Regolamento recante il “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”, emanato con il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. In particolare, l’art. 6 prevede per il dipendente l’obbligo di comunicare al dirigente, all’atto di assegnazione all’ufficio, i rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti.

La comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, altresì, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all’ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate.

L’art. 6 stabilisce inoltre per il dipendente l’obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Tutto ciò premesso, ogni qual volta si configurino situazioni di conflitto di interessi, il dipendente è tenuto a una comunicazione tempestiva al responsabile dell’ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

Il codice di comportamento che l’Azienda ha adottato con delibera n. 15 del 31/1/2019, ai sensi dell’articolo 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165 del 2001, disciplina nell’ art. 5 la gestione del conflitto d’interessi, dichiarazione e obbligo di astensione. In particolare si è proceduto alla:

- pubblicazione del Codice di Comportamento aziendale, che disciplina l’obbligo di astensione, sul sito intranet aziendale e sul sito internet nella sezione dell’Amministrazione Trasparente
- comunicazione email a tutti i dipendenti della sua pubblicazione

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Conflitto di interesse	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto di interessi	Responsabili UOC	31/12/2024	Relazione annuale dei Responsabili al RPCT su segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.

✓ Conferimento e autorizzazione d’incarichi

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell’azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell’evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la l. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell’art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo che le amministrazioni debbono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra istituzionali.

Azienda Zero in attuazione delle modifiche apportate dalla nuova normativa:

- ha predisposto un “Regolamento per la disciplina delle situazioni di incompatibilità e di cumulo di attività ed incarichi previsti dall’art. 53 del D.L.vo n.165/2001 e s.m.i.”

- ha modificato le procedure operative interne al fine di garantire il rispetto dei debiti informativi previsti dai commi 11,12,13 e 14 dell'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001 così come modificati dall'art.1,c^43 della legge n.190/2012.

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Conferimento e autorizzazione di incarichi	Applicazione della regolamento ex art. 53 del D.L.vo n.165/2001 e s.m.i.”	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestiva	100% incarichi autorizzati/ incarichi svolti
Conferimento e autorizzazione di incarichi	Rispetto del debito informativo su PerlaPa ex.53 del D.L.vo n. 165/2001	Responsabile U.O. Risorse Umane	Entro 15 gg dall'autorizzazione incarico	100% incarichi autorizzati/ incarichi svolti

✓ Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Il D.Lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna, anche non definitiva, per delitti contro la pubblica amministrazione
- particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza
- situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati

L'ANAC con la delibera n° 149 del 22 dicembre 2014 in materia di “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario” ha completamente riscritto la precedente delibera 58/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità nel SSN, escludendo l'applicabilità di tale normativa a tutti i dirigenti.

L'ANAC, reinterpreta la legge 39/2013 alla luce della legge delega, ha limitato le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità esclusivamente agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie e quindi solo al direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo. Al fine di definire il ruolo e le funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità, l'ANAC con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 ha adottato le «Linee guida aventi ad oggetto il procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC”.

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Inconferibilità	Acquisizione e verifica della dichiarazione di assenza di cause Di inconferibilità dell'incarico	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestiva (in tempo utile per le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico)	100% incarichi conferiti/rinnovati
Inconferibilità	Pubblicazione dichiarazioni su Amministrazione Trasparente	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestiva (pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013.)	100% incarichi conferiti/rinnovati
Inconferibilità	Attività di verifica a campione del RPC sulle dichiarazioni concernenti la insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.	RPCT	Annuale - 31/12/2024	Assenza di rilievi

✓ Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La legge n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001 il comma 16-ter volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

La disposizione stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono 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 svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per



precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

L'aggiornamento 2022 del PNA fornisce precise indicazioni sull'applicazione dell'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (pantouflage), precisando in particolare: l'ambito di applicazione, il contenuto dell'Esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, i presupposti per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie, i Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi e le Sanzioni. Al fine di dare attuazione alla disposizione in questione, si prevede che la regolamentazione aziendale dei procedimenti preordinati alla stipula di contratti di qualsiasi natura sia integrata con l'esplicita previsione della esclusione dalla gara degli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165. Si prevede, altresì, l'inserimento di apposite clausole negli atti aziendali di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di pantouflage; oltre all'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma. Resta fermo il fatto che il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, provvederà a segnalare detta violazione all'ANAC, alla Direzione aziendale ed anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Integrazione delle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture con l'esplicita previsione della esclusione dalla gara degli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165.	Responsabile Gestione Acquisti	Tempestivo	100% contratti
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento di apposite clausole negli atti aziendali di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di pantouflage ex art 53, co.16 ter D.Lgs. n.165/2001	Responsabile U.O. Risorse Umane	Tempestivo	100% personale assunto interessato

✓ **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)**

L' art 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001 prevede che il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al RPCT ovvero all'ANAC o denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad una misura organizzativa avente effetti negativi , diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Il whistleblower è chi testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo.

L'Azienda Zero ha adottato apposito regolamento, rappresentando tutte le misure necessarie a tutelare l'anonimato del dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Fra i fatti che assumono rilievo ai fini della segnalazione rientrano i comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico.

Azienda Zero, ha aderito al progetto Whistleblowing PA di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solution Impresa Sociale e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi richiamati, modificata ai sensi del D.Lgs. n.24/23. La piattaforma, totalmente gratuita, si basa sul software opensource Globaleaks che rende impossibile rintracciare l'origine della segnalazione. Elemento importante è l'assegnazione di un codice alfanumerico che permette al segnalante di verificare successivamente lo stato di avanzamento della segnalazione, di dialogare, di scambiare messaggi o trasmettere eventuali informazioni aggiuntive in maniera totalmente anonima, con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

- ✓ Il dipendente, o chi ad altro titolo lavora in Azienda e per l'Azienda, può segnalare un comportamento illecito o illegittimo, per fatti commessi in Azienda Zero, servendosi del canale riservato cui si accede telematicamente attraverso il link evidenziato in calce a questa pagina oppure via posta.
- ✓ Nel momento dell'invio della segnalazione telematica, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta dell'RPCT e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti. Il ricevimento del codice attesta il ricevimento a sistema della segnalazione.
- ✓ Il Responsabile o il suo sostituto designato prende atto della segnalazione ricevuta, dandone riscontro al segnalante, entro sette giorni dalla comunicazione.
- ✓ Il Responsabile, in primo luogo, verifica che la segnalazione sia riferibile ad illeciti amministrativi, contabili, civili, penali. In caso positivo verifica la verosimiglianza di quanto segnalato e procede, quindi, a riscontrare il segnalante provvedendo, ove ne sussistano i presupposti, a inoltrare segnalazione all'autorità esterna competente per materia.
- ✓ Sarà mantenuto il massimo riserbo circa l'identità del segnalante.

Si evidenzia, che il predetto canale di segnalazione non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, solitamente disciplinate da altre procedure.

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Whistleblowing	Gestione delle segnalazioni	Responsabile UPD e RPCT	31/12/2024	Relazione annuale segnalazioni pervenute e interventi attuati

2.4.4 IL PNRR

In considerazione dei riassetamenti messi in atto dal Legislatore nel corso del 2023, nel quadro delle riforme “abilitanti” previste specificamente dal PNRR con il nuovo Codice degli Appalti (Dlgs. 36/2023), che regolamerà in maniera semplificata le modalità di affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture e con il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, recante norme attuative della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto nazionale ed europeo (c.d. “whistleblower”), la gestione dell’anticorruzione diventa essenziale, essendo propedeutica per:

- potenziare l’integrità, l’etica e la trasparenza pubbliche, contribuendo a favorire, senza ingessare, il percorso di semplificazione di processi complessi (si veda in primis il e-procurement);
- raggiungere gli obiettivi del PNRR, in termini sia di milestone programmate e vincolanti sia di target finali attesi, con un focus sui rischi di mala administration.

Azienda Zero mira ad integrare i processi con gli strumenti di programmazione e controllo, funzionali a una verifica dell’efficacia ed efficienza dell’organizzazione nel suo complesso. Inoltre, è posta attenzione sulla rilevanza dell’integrazione dei sistemi di risk management con quelli di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo interno. Tra le novità si segnala una revisione del regolamento aziendale in tema di anticiclaggio. La correlazione sempre più stretta tra contrasto alla corruzione e misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che l’azienda adotta (ex art. 10 del d.lgs. 231/2007) è da intendersi come strumento propedeutico alla creazione di valore pubblico.

2.4.4.1 IL PNRR in Azienda Zero

Azienda Zero in qualità di centrale di committenza regionale per tutti gli enti del SSR in materia di lavori e ICT, svolge un ruolo di coordinatore nelle seguenti procedure:

- n.2 procedure di gara aperta multilotto (ristrutturazioni e nuove opere) per l'affidamento di lavori o di lavori e servizi di architettura e ingegneria (cd. appalto integrato);
- n.1 procedura di gara aperta per l'affidamento di servizi di architettura e ingegneria;
- n.4 procedure di gara mediante rilancio nell'ambito dell'Accordo Quadro stipulato da Consip S.p.A. per l'affidamento dei sistemi operativi PMA, Anatomia Patologica, LIS, RIS-PACS;
- n.3 procedure di gara mediante adesione con ordinativo diretto all'Accordo Quadro stipulato da Consip S.p.A.

2.4.4.2 Il PNRR e il Piano di Investimento

Il fabbisogno del Piano Investimenti di Azienda Zero per il triennio 2024/2026 è stato sviluppato dalle UOC Logistica e Sistemi Informativi. Il suddetto fabbisogno è composto principalmente da acquisti di hardware (computer, server, ecc), da acquisti e manutenzioni incrementative legate a software e licenze e interventi di ristrutturazione negli stabili di Azienda Zero (manutenzione fabbricati a carattere edile/impiantistico e lavori per impianto fotovoltaico) e dagli interventi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR delegati dalla Regione del Veneto. Gli investimenti di Azienda Zero trovano copertura nelle seguenti fonti di finanziamento:

- utili d'esercizio;
- finanziamenti PNRR;
- contributi in conto esercizio.

Gli investimenti di Azienda Zero per l'anno 2024 sono a carattere prevalentemente informatico. I principali investimenti sono così composti:

- Accordo Quadro "Servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" Lotto 1 - Realizzazione del Sistema di RIS-PACS per gli Enti Sanitari della Regione Veneto per 12,3 mln (PNRR);
- Accordo Quadro "Servizi applicativi per l'affidamento di servizi di supporto in ambito sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" Lotto 1 - Sistema di Gestione del 118 per 2,5 mln (PNRR);
- Accordo Quadro "Servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" Lotto 1 - Sistema di Logistica del Farmaco per 2,6 mln (PNRR);
- Accordo Quadro "Servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" Lotto 1 - Realizzazione di una soluzione standardizzata e centralizzata dei sistemi informativi di laboratorio di analisi cliniche (LIS), incluse la genetica, microbiologia e biologia molecolare per 2,8 mln (PNRR);
- Accordo Quadro "Servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali" Lotto 1 - Realizzazione della soluzione digitale di Anatomia Patologica per gli Enti Sanitari della Regione Veneto per 2,7 mln (PNRR);
- Accordo Quadro "Servizi applicativi di Data Management e servizi di Project Management Office Lotto n. 2 - DataWareHouse per 3,7 mln.

2.4.4.3 Le attività di controllo sul PNRR

Le linee di sviluppo, in merito ai controlli da effettuare, si articolano come di seguito rappresentato:

- verifiche inerenti le procedure di gara;
- verifiche inerenti alle procedure contabili;
- verifiche attività riguardanti REGIS.

Per ciascuna linea è predisposta una check list di verifica. Tale attività sarà svolta, a campione, con la collaborazione dei servizi interessati.

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Identificazione del “titolare effettivo” delle società partecipanti alle gare	Individuare il titolare effettivo	Responsabile Gestione Acquisti	Ad evento	100% contratti
Pubblicazioni obbligatorie classificate per appalto	Compliance alla normativa	Responsabile Gestione Acquisti	Ad evento	100% contratti
Verifica delle Linee di controllo definite nel punto 2.4.4.3	Compliance alla normativa	IA / RPTC	A Campione	Almeno una volta l'anno
Attuazione check list frode	Contrasto fenomeni corruttivi	IA/RPTC	31/12/2024	Applicazione check list

✓ Antiriciclaggio

La rilevanza del rischio di riciclaggio ha posto in evidenza come, tra i reati che producono proventi da riciclare, la corruzione costituisca una minaccia significativa. Un'efficace azione di prevenzione e di contrasto della corruzione può pertanto contribuire a ridurre il rischio di riciclaggio. Per altro verso, l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione: ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati, essa tende infatti a rendere anche la corruzione meno vantaggiosa.

Nel PNA 2022, ANAC ha sottolineato come le misure di prevenzione del riciclaggio siano necessarie, così come quelle di prevenzione della corruzione, per garantire la protezione del “valore pubblico”.

Ciò premesso, il D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 costituisce il testo normativo vigente sulla prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio, ed è stato modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 90 (di recepimento della direttiva 20 maggio 2015/849), che ne ha sostituito intere parti, e ulteriormente modificato, da ultimo, dal D.Lgs. 4 ottobre 2019 n. 125, di recepimento della direttiva 2018/843.

Il Dlgs 90/2017 ha recepito nel nostro ordinamento la direttiva (UE) 2015/849 (IV direttiva antiriciclaggio), sostanzialmente riscrivendo in alcuni aspetti importanti il precedente DLgs 231/2007, e introducendo diverse innovazioni, che riguardano i soggetti destinatari degli obblighi di registrazione, le comunicazioni alle competenti Autorità, le misure di adeguata verifica della clientela, i controlli, gli obblighi di conservazione e le sanzioni.

Con le novità introdotte dal DLgs 90/2017 i controlli e le procedure antiriciclaggio sono stati graduati in funzione del rischio e al Comitato di Sicurezza Finanziaria sono stati attribuiti i compiti di elaborare l'analisi nazionale del rischio di riciclaggio e finanziamento del terrorismo e delle strategie per contrastarlo e di elaborare linee-guida per le Pubbliche Amministrazioni. I soggetti destinatari degli obblighi antiriciclaggio devono adottare le conseguenti misure proporzionate al rischio, dotandosi delle procedure sistematiche di valutazione, gestione e controllo dei rischi tipici dell'attività espletata.

Il D Lgs 125/2019 ha recepito nel nostro ordinamento la direttiva 2018/843 (V direttiva antiriciclaggio), con modifiche sui poteri ispettivi e di controllo delle Autorità di vigilanza, sulla definizione delle «amministrazioni ed organismi interessati» (quelli che hanno poteri di controllo o rilasciano autorizzazioni, concessioni, licenze, e qualsiasi altro titolo autorizzativo o abilitante ai “soggetti destinatari degli obblighi” individuati dal D.Lgs 231/2007), sull’individuazione del legame tra persone politicamente esposte ed altri soggetti. Ulteriori interventi concernono la definizione dei “prestatori di servizi relativi all’utilizzo di valuta virtuale e i”prestatori di portafoglio digitali, l’individuazione dei soggetti obbligati, e gli obblighi della società capogruppo, che deve adottare un approccio globale al rischio riciclaggio e finanziamento del terrorismo, in ossequio a quanto disposto dall’Autorità di vigilanza del settore. Il D.Lgs modifica poi le modalità della verifica adeguata della clientela, compreso l’utilizzo delle forme di identificazione elettronica.

Le procedure legate al PNRR sono avviate adeguatamente sia alle disposizioni di cui al DL n. 77/2021, convertito con legge 108 del 20/7/2021, sia alla circolare n.30 del 11/8/2022 emanata dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato con la quale sono state adottate delle Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione delle Misure PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori.

Anche il sistema sanzionatorio viene modificato con puntualizzazione dei poteri sanzionatori di Banca d’Italia, IVASS e CONSOB, con il coordinamento dei poteri sanzionatori di tutti i soggetti competenti, e l’attribuzione al MEF del potere di irrogare ogni altra sanzione amministrativa pecuniaria non espressamente attribuita ad altra Autorità od Organismo.

L’art. 10 primo comma del D.Lgs 231/2007 stabilisce che: «1. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano agli uffici delle Pubbliche amministrazioni competenti allo svolgimento di compiti di amministrazione attiva o di controllo, nell’ambito dei seguenti procedimenti o procedure:

- a) procedimenti finalizzati all’adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione;
- b) procedure di scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici;
- c) procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.»

Azienda Zero in attuazione della predetta normativa e in applicazione è tenuta, a collaborare con le autorità competenti in materia di lotta al riciclaggio, individuando e segnalando le attività e fatti rilevanti che potrebbero costituire sospetto di operazioni di riciclaggio, oltre che a delineare le procedure operative atte a garantire un tempestivo assolvimento degli obblighi di comunicazione verso l’Unità di Informazione Finanziaria - U.I.F., l’Amministrazione provvede annualmente alla formazione del personale dell’Ente e dei referenti coinvolti, raccoglie le segnalazioni. Nel corso del 2023 (nota prot. N. 14706 del 17/5/2023) è stata effettuata apposita formazione a tutti gli attori interessati e con i Dirigenti dell’area appalti beni servizi e lavori. L’obiettivo per il 2024 è predisporre apposite check list di indicatori di anomalia più rilevanti e pertinenti al nostro contesto interno (risk based).

Proposte di controllo

Misura di prevenzione	Obiettivo	Responsabile	Tempi	Indicatore
Antiriciclaggio	Predisposizione di una check list per facilitare l'individuazione dei fenomeni di riciclaggio	Gestore	30/06/2024	Formalizzazione della check list
Antiriciclaggio	Predisposizione di un modello per la gestione del rischio riciclaggio nei processi	Gestore	31/12/2024	Formalizzazione e attuazione del modello

2.4.5 La trasparenza

A norma dell'art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 e ss.ii.mm. la trasparenza è definita quale *“accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.*

2. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

3. Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione.

La sezione del sito internet istituzionale “Amministrazione Trasparente” istituita con il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. è un importante strumento per realizzare il principio della trasparenza come strumento di prevenzione della corruzione; la sua struttura prevede una suddivisione in sezioni e sottosezioni che riportano dati, documenti e informazioni identificabili come “dato pubblico”.

I dati pubblicati da Azienda Zero sono in formato aperto, resi fruibili e disponibili online in modo tale da rispettare la fonte e l'integrità, l'esattezza, la completezza, l'aggiornamento e l'adeguatezza dei dati pubblicati, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. n. 6 del D. Lgs. n. 33/2013, rubricato *“Qualità delle informazioni”*.

In Azienda Zero l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente è attività che si ripartisce tra:

- RPCT al quale competono il costante monitoraggio dell'intera sezione "Amministrazione Trasparente", la segnalazione agli uffici di eventuali anomalie e la segnalazione all'UOC competente circa il malfunzionamento del sito aziendale;
- i Direttori di UOC ai quali è assegnata non solo la responsabilità della veridicità, completezza e tempestività dei dati pubblicati ma anche il monitoraggio di primo livello.

In linea con le indicazioni del PNA 2022 ANAC, nel corso del 2023, l'Allegato 2 del Piano 2023/2025 - planner riassuntivo dell'elenco degli obblighi di pubblicazione in capo ad Azienda Zero - è stato implementato con l'inserimento delle indicazioni circa i soggetti Responsabili dell'elaborazione/trasmisione/pubblicazione dei dati, la tempistica per ciascun adempimento e l'individuazione del Responsabile.

La trasparenza amministrativa è altresì garantita dall'accesso agli atti, disciplinato dal D. Lgs. 29 maggio 2016, n. 97 istituito che Azienda Zero ha regolamentato con Decreto del Commissario n. 138/2018 e che ha potenziato le forme di controllo diffuso e la partecipazione dei cittadini.

Il Registro degli accessi è pubblicato nella sezione *Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso Civico*, di Azienda Zero ed aggiornato semestralmente.

Fermi i limiti previsti dal Regolamento UE n. 679/2016 (25 maggio 2018) circa le esigenze di bilanciamento tra accessibilità dei documenti pubblici e protezione dei dati personali nel corso del 2023 il RPCT ha proceduto a periodiche verifiche circa lo stato di attuazione degli obblighi di Trasparenza, approfondendo con diverse strutture aziendali gli aspetti legati, in particolare, alla completezza, qualità e limiti alla trasparenza.

Tale presidio – condotto con il contributo di collaboratori del RPCT – sarà mantenuto anche nel 2024 realizzando periodiche verifiche circa l'effettiva consultabilità del sito istituzionale e fungendo da pungolo alle strutture sia per un celere aggiornamento dei dati che per il miglioramento delle modalità espositive così da rendere sempre più immediatamente comprensibili a soggetti esterni le informazioni aziendali con particolare riferimento all'ambito del PNRR.

2.4.5.1 La trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023

La disciplina che dispone sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all'art. 37 del d.lgs. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti di cui al d.lgs. n. 36/2023 che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023 (art. 229, co. 2).

In particolare, sulla trasparenza dei contratti pubblici il nuovo Codice ha previsto:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l'ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di

approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);

- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti, al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP, il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013;
- la sostituzione, ad opera dell'art. 224, co. 4 del Codice, dell'art. 37 del d.lgs. 33/2013 rubricato «Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture» con il seguente:
 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78.
 2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori.
- che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) sono state applicate fino al 31 dicembre 2023;
- che l'art. 28, co. 3 individua i dati minimi oggetto di pubblicazione e che in ragione di tale norma è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1°luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

A completamento del quadro normativo descritto occorre richiamare i provvedimenti dell'Autorità che hanno precisato gli obblighi di pubblicazione e le modalità di attuazione degli stessi a decorrere dal 1°gennaio 2024:

- la deliberazione ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 recante «Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale». La delibera – come riporta il titolo - individua le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche;
- la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 e ss.mm.ii. recante «Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi

e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e relativo allegato 1). La delibera – come riporta il titolo - individua gli effetti dell'articolo 37 del decreto trasparenza e dell'articolo 28 del Codice.

In particolare, nella deliberazione n. 264/2023 l'Autorità ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:

- con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;
- con l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza in ogni fase della procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione;
- con la pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dei soli atti e documenti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1) della delibera n. ANAC 264/2023 e successivi aggiornamenti.

2.4.5.3 Monitoraggio

Il RPTC svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica, mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto in corrispondenza di ciascun obbligo di pubblicazione. Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT, di norma, il dirigente/responsabile della elaborazione e/o trasmissione dei dati nonché il dirigente/responsabile della pubblicazione degli stessi informano tempestivamente e, comunque, entro 30 giorni, il RPCT della eventuale mancata trasmissione e pubblicazione nelle corrispondenti sotto-sezioni della Sezione Amministrazione Trasparente.

2.4.6 Collegamento con Il Piano della Performance

L'efficacia del Piano triennale dipenderà dalla collaborazione effettiva di tutta l'Organizzazione e pertanto è indispensabile che lo stesso sia coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti programmazione dell'Azienda.

Particolarmente importante è il legame stabilito con il Ciclo della Performance e con gli obiettivi strategici aziendali. In questo senso l'Azienda ha inserito nella programmazione del Ciclo della Performance 2024 e per gli anni seguenti, gli obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale. In tal modo le attività svolte dall'Azienda per l'attuazione del PTA, dovranno essere inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance, sia sul fronte della Performance Organizzativa, sia su quella individuale. In tal modo l'Organismo di Valutazione verificherà la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa individuale e l'attuazione delle misure di

prevenzione della corruzione. Inoltre il sistema incentivante aziendale dovrà essere legato al raggiungimento degli obiettivi di budget che ricomprenderanno le attività programmate dal Piano triennale per la riduzione dei rischi corruttivi.

2.4.7 Trasparenza e tutela della privacy

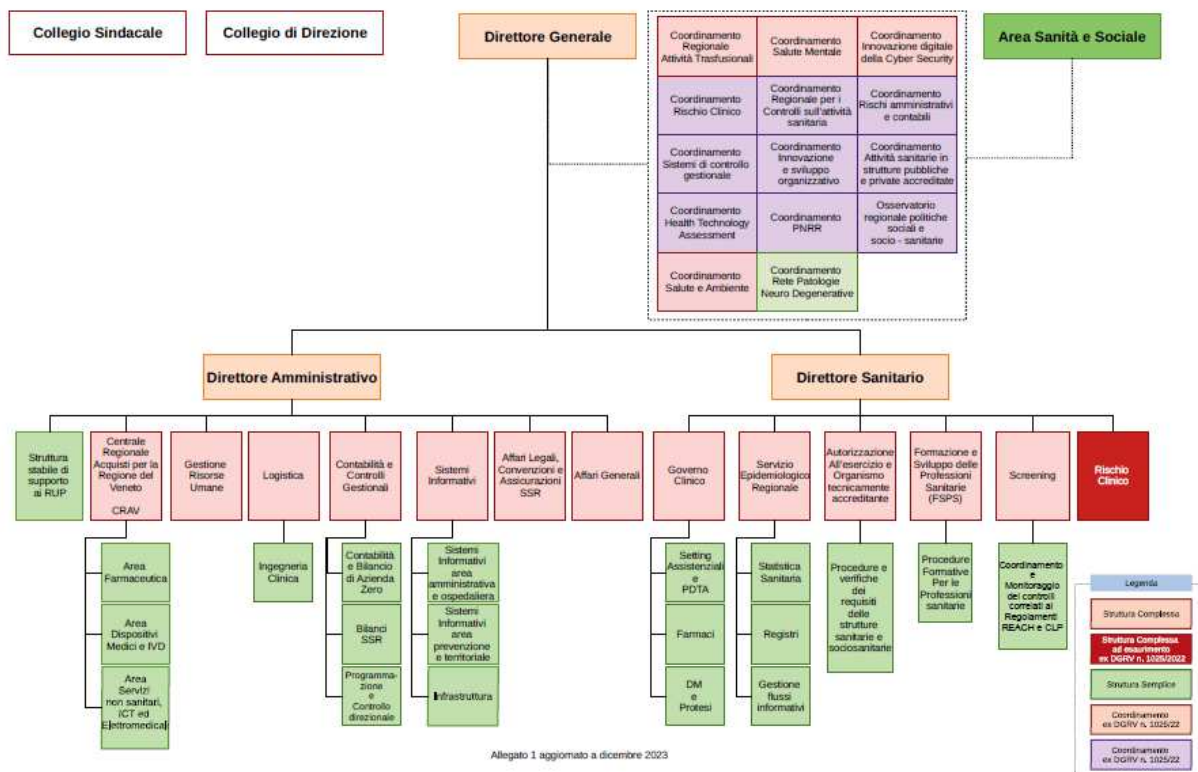
L'entrata in vigore, nel maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, titolato "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e del d.lgs. 101/2018, che ha conseguentemente adeguato il d.lgs. 196/2003, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", ha ulteriormente evidenziato la complessa tematica del contemperamento tra trasparenza e tutela dei dati personali.

L'Azienda adempie agli obblighi di pubblicazione secondo i criteri di pertinenza, di adeguatezza e di non eccedenza dei dati, minimizzando quelli superflui ai fini dell'accessibilità e conoscibilità e rendendo, comunque, non intelligibili i dati personali e sensibili non indispensabili.

Stando alle previsioni normative e alle indicazioni fornite dal Garante della Privacy, l'Autorità è compresa tra le amministrazioni tenute alla designazione obbligatoria del RPD e, pertanto, ha provveduto, con delibera del Direttore Generale n. 183 del 21/05/2018, a nominare un proprio Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD).

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa



3.2. Organizzazione del Lavoro Agile

Con deliberazione del Direttore Generale n. 208 del 6/4/2023, è stato adottato il Regolamento per la disciplina del lavoro agile per il personale del Comparto Sanità – CCNL 2/11/2022.

Con l'entrata in vigore del Regolamento, è stata avviata una fase di sperimentazione del lavoro agile della durata di 12 mesi, finalizzata alla progressiva entrata a regime e al successivo consolidamento dell'istituto.

Al termine della sperimentazione, verranno valutati i risultati conseguiti dall'Azienda sotto il profilo della produttività e della qualità dei servizi, nonché la capacità di garantire la continuità dei processi e delle attività istituzionali. Verrà inoltre considerata la possibilità di apportare modifiche al Regolamento sopra citato, in relazione a eventuali criticità rilevate durante la sperimentazione.

3.2.1 Le condizionalità e i fattori abilitanti

3.2.1.1 Misure organizzative

Nel primo trimestre del 2023 si è tenuto il tavolo di confronto sindacale finalizzato alla definizione dei criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e dei criteri di priorità per l'accesso allo stesso, ai sensi dell'art. 6, comma 3, lett. i) del CCNL del Comparto Sanità 2019-2021.

Alla luce del contenuto altamente specialistico e differenziato delle attività svolte da Azienda Zero, ciascun Direttore di Unità Operativa è stato incaricato di effettuare una mappatura delle attività della propria Struttura che possono essere rese anche in modalità agile. Il personale preposto a tali attività, che ha presentato richiesta di lavoro agile, ha sottoscritto un accordo individuale per lo svolgimento di parte della propria prestazione lavorativa in modalità agile. Dal mese di maggio 2023 sono stati sottoscritti 80 accordi di lavoro agile a tempo determinato.

Tali accordi prevedono, tra l'altro, l'assegnazione degli obiettivi che il singolo dipendente è tenuto a perseguire nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, con l'indicazione dei relativi indicatori e delle relative tempistiche, al fine di garantire il monitoraggio e la valutazione del grado di conseguimento degli stessi obiettivi.

La fruizione dell'istituto del lavoro agile avviene nel rispetto dei principi di rotazione del personale e di prevalenza della prestazione lavorativa in presenza. Tuttavia, in linea con la recente direttiva del 29 dicembre 2023 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, viene garantita la possibilità ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

La UOC Gestione Risorse Umane riveste il ruolo di unità organizzativa di coordinamento, in quanto preposta a raccogliere e coordinare la mappatura delle attività remotizzabili effettuata da ciascun Direttore di UOC, gli accordi individuali sottoscritti e le rendicontazioni periodiche, nonché a curare la trasmissione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali delle informazioni individuate nel D.M. n. 149 del 22 agosto 2022 a seguito della sottoscrizione di nuovo accordo individuale e di modifica, annullamento o recesso da un accordo già esistente.

Nella Tabella sotto riportata si evidenzia il valore – in termini percentuali – di dipendenti, suddivisi per Unità Operativa, che fruiscono del lavoro agile, nonché il valore percentuale di quanti lavoratori agili rientrano nei criteri di priorità concordati in sede di confronto sindacale.

UOC	% dipendenti in L.A.	di cui con criterio di priorità
SISTEMI INFORMATIVI	86%	84%
GOVERNO CLINICO	83%	80%
SCREENING	50%	33%
SER	56%	70%
AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E OTA	35%	67%
CRAV	36%	100%
FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	60%	-
AFFARI LEGALI, CONVENZIONI E ASSICURAZIONI SSR	25%	100%
LOGISTICA	33%	25%
CONTABILITA' E CONTROLLI GESTIONALI	7%	100%

3.2.1.2 Piattaforme tecnologiche

La UOC Sistemi Informativi è stata coinvolta a partire dalla fase di avvio del lavoro agile, al fine di consentire l'accesso da remoto alle risorse digitali e alle applicazioni di Azienda Zero, attraverso l'attivazione di una VPN a ciascun lavoratore che sottoscrive l'accordo individuale.

Per l'esecuzione della prestazione in modalità agile il dipendente può avvalersi di un pc di proprietà o – su richiesta e ferma restando l'effettiva disponibilità – fornito da Azienda Zero. Attualmente, circa il 60% dei lavoratori agili si avvale di un PC aziendale.

In sede di sottoscrizione dell'accordo individuale, il dipendente riceve un'informativa relativa all'utilizzo della dotazione tecnologica e alla sicurezza informatica, contenente specifiche disposizioni a cui è necessario attenersi nell'uso della dotazione tecnologica a disposizione, sia nel caso in cui questa venga fornita da Azienda Zero, sia nel caso in cui il dipendente si avvalga della propria dotazione tecnologica.

3.2.1.3 Competenze professionali

A seguito dell'adozione del Regolamento, sono stati organizzati alcuni incontri formativi destinati ai Direttori di Unità Operativa, ai quali sono state illustrate le istruzioni gestionali relative all'introduzione e all'implementazione del lavoro agile, nonché le indicazioni operative da fornire ai propri collaboratori rispetto agli aspetti fondamentali dell'istituto (ad esempio in riferimento alla fascia di contattabilità, alle modalità di rendicontazione degli obiettivi conseguiti, alla sicurezza sul luogo di esecuzione della prestazione, alle misure per garantire la sicurezza informatica, ecc.).

Al fine di favorire il consolidamento dell'istituto, il personale che fruisce del lavoro agile può accedere a corsi di formazione aventi ad oggetto l'utilizzo delle piattaforme digitali e degli altri strumenti che permettono di lavorare in modalità agile, il coordinamento con il personale in presenza, la promozione del lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione, la condivisione delle informazioni e la salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

Alla luce del cambiamento di stile manageriale e di leadership richiesto dall'introduzione del lavoro agile, caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni

sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati, i Direttori di Unità Operativa possono accedere a specifiche iniziative formative.

3.2.2 Gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance

Azienda Zero, tenendo in considerazione gli esiti della fase di sperimentazione dell'istituto, adeguerà progressivamente i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno e di misurazione della performance organizzativa e individuale prevedendo idonei indicatori al fine di valutare efficienza, efficacia ed economicità delle attività svolte in modalità agile.

In particolare, nella valutazione della performance individuale del singolo lavoratore agile, si terrà in considerazione la capacità di conseguire gli obiettivi assegnati in modalità agile e il rispetto delle disposizioni relative alla modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, ad esempio in riferimento alle fasce di contattabilità, alle scadenze e alle modalità di rendicontazione dei risultati raggiunti e alla capacità di organizzare il proprio lavoro in autonomia, in maniera efficace ed efficiente, garantendo al contempo il coordinamento con il proprio Direttore o Responsabile e con i colleghi in presenza.

In sede di valutazione del Direttore di UOC, inoltre, si terrà in considerazione la sua capacità di programmare, gestire e monitorare il lavoro svolto dai lavoratori agili della propria struttura.

Sarà cura dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) verificare che la definizione degli indicatori che saranno utilizzati per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance organizzativa e individuale sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

3.2.3 I contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia

Al fine di valutare i risultati conseguiti dall'implementazione del lavoro agile in termini di efficienza, efficacia, economicità e qualità dei servizi, nonché la capacità di garantire la continuità dei processi e delle attività istituzionali durante la fase di sperimentazione dell'istituto, è stato predisposto un sistema di monitoraggio periodico del grado di conseguimento degli obiettivi assegnati a ciascun lavoratore agile.

Tale sistema si avvale di due momenti: mensilmente, i lavoratori agili rendicontano al proprio Direttore di UOC i risultati conseguiti rispetto alle attività e agli obiettivi loro assegnati. Sulla base di quanto prodotto dal lavoratore, il Direttore di UOC trasmette trimestralmente al Direttore di Area una rendicontazione relativa al grado di conseguimento degli obiettivi e delle attività assegnati a ciascun lavoratore agile.

Entro il termine della fase di sperimentazione verrà chiesto ai dipendenti che hanno fruito del lavoro agile di esprimere una valutazione rispetto all'istituto, al fine di verificare la qualità percepita dell'istituto e evidenziare eventuali criticità riscontrate, prendendo in considerazione suggerimenti o proposte migliorative.

Verrà altresì valutato l'impatto derivante dalla possibilità di gestire in maniera flessibile ed autonoma la propria prestazione lavorativa, attraverso un'analisi comparativa in termini di riduzione delle assenze (ferie, permessi e congedi di varia natura) da parte dei lavoratori agili

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

3.3.1 Principali fonti normative nazionali

Le principali fonti normative nazionali di riferimento sono:

- Piano Sanitario Nazionale: il principale strumento di programmazione sanitaria che rappresenta secondo normativa il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario;
- Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ad oggetto “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione del personale delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolar modo gli artt. 6, 6-bis, 6-ter;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 con cui sono state definite, ai sensi dell'art. 6-ter, comma 1, del decreto legislativo 30 maggio 2001, n. 165, come inserito dall'art. 4 comma 3, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le linee d'indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni nella predisposizione dei rispettivi piani dei fabbisogni di personale;
- Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80 ad oggetto “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”, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113;
- Decreto-Legge (PNRR2) 30 aprile 2022, n. 36 ad oggetto “Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”, convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79;
- Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81, “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”;
- Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica del 30 giugno 2022, n. 132, avente ad oggetto “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”.

3.1.2 Principali fonti normative regionali e provvedimenti aziendali

Le principali fonti normative regionali di riferimento sono:

- Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 e successivi atti inerenti la riforma che istituisce l'Azienda Zero quale ente di governance della sanità regionale;
- Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018 - art. 14 – che prevede la possibilità per Azienda Zero, a seguito di autorizzazione della Giunta Regionale, di assumere, oltre che con le procedure di mobilità riservate alle Aziende del SSR, direttamente mediante espletamento di procedure concorsuali per i posti che non siano stati coperti a seguito delle medesime procedure di mobilità;
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018 e DGR applicative;
- DGRV n. 4042 del 19 dicembre 2003 recante "Direttive sulla gestione amministrativa dei Centri Regionali di Riferimento";
- DGRV n. 4532 del 28 dicembre 2007 "Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati";
- DGRV n. 448 del 24 febbraio 2009 "DGR. n. 4532 del 28.12.2007 Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati". Modifica. Approvazione "Percorso di qualità per il riconoscimento e la conferma dello status di centro regionale specializzato";
- DGRV n. 14 del 11 gennaio 2011 "Nuove disposizioni in materia di Coordinamenti, Programmi, Registri e Centri regionali specializzati. DGR n. 4532 del 28 febbraio 2007, DGR n. 448 del 24 febbraio 2009 e DGR n. 268 del 9 febbraio 2010";
- DGRV n. 677 del 15 maggio 2018 con la quale è stato incaricato il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ad emanare indicazioni operative per l'applicazione delle linee d'indirizzo previste dall'art. 6-ter del D. Lgs. 165/2001. Tali indicazioni operative sono state trasmesse alle aziende con nota prot. n. 482668 del 8 novembre 2019;
- DGRV n. 1025 del 16 agosto 2022 avente ad oggetto "Approvazione delle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto Azienda Zero. DGR n. 733 del 29 maggio 2017. Articolo 2, comma 6, della L.R. 25 ottobre 2016, n. 19. D.G.R. n. 71/CR del 5 luglio 2022";
- DGRV n. 1703 del 30 dicembre 2022 concernente determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi di Azienda Zero per l'anno 2023;
- DGRV n. 1717 del 30 dicembre 2022 avente ad oggetto: "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113";

- o DGRV n. 1718 del 30 dicembre 2022 avente ad oggetto "Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. D.G.R. n. 132/CR del 13 dicembre 2022";
- o DDG di Azienda Zero n. 55 del 31 gennaio 2023 avente ad oggetto "Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2023 - 2025 (PIAO) di Azienda Zero";
- o DDG di Azienda Zero n. 730 del 4 novembre 2022 avente ad oggetto "Adozione Piano di Uguaglianza di Genere - Gender Equality Plan GEP 2022-2024";
- o DDG di Azienda Zero n. 30 del 23/1/2023 avente ad oggetto "Adozione dell'Atto Aziendale dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero".

3.1.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale 2024-2026 e programmazione 2024

Con DGRV n. 1717 del 30/12/2022 la Regione del Veneto ha approvato le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale".

Le suddette linee guida dispongono l'adozione, entro il 31 gennaio 2024, del PIAO, che prevede, tra l'altro, la compilazione della sezione "Organizzazione e capitale umano" e al suo interno, la sottoscrizione della programmazione denominata "Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale" (PTFP).

Con nota prot. n. 605039 del 9/11/2023, la Regione del Veneto ha chiesto alle Aziende del SSR di provvedere all'aggiornamento del PTFP, già presentato e approvato per il 2023, alla stesura del PTFP 2024 -2026 e alla sua presentazione entro il 30 novembre p.v., tenendo conto delle nuove condizioni maturate e dei nuovi obiettivi di costo comunicati.

Con deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 732 del 28/12/2023 è stato pertanto disposto l'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per l'anno 2023 ed è stato adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026, in forma provvisoria, con le schede per gli anni 2023-2024-2025-2026, nonché la dotazione organica per l'esercizio 2023-2024 e la relazione sintetica. Contestualmente, il piano è stato trasmesso - per la prevista approvazione - all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Con nota del 2 gennaio 2024, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha comunicato l'approvazione dell'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni per l'anno 2023 e il Piano triennale dei fabbisogni 2024/2026 in via provvisoria di Azienda Zero.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale è stato redatto nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e di assicurare il rispetto degli equilibri di finanza pubblica, in particolar modo in un'azienda innovativa quale è Azienda Zero, al fine di razionalizzare ed uniformare lo svolgimento di funzioni soprattutto in ambito tecnico e amministrativo.

3.3.3.1 Consistenza del personale di Azienda Zero, conferimento incarichi dirigenziali e incarichi di funzione

La attuale dotazione organica prevede complessivamente n. 323 unità, così distinte:

- n. 57 unità dirigenziali, di cui n. 29 dirigenti PTA, n. 18 dirigenti medici e n. 10 dirigenti sanitari (incluso i dirigenti delle professioni sanitarie);
- n. 266 unità del comparto.

	Macroprofili	Dotazione organica 2024	Personale al 31/12/2023 FTE
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	18	12,12
	Dirigenza veterinaria	0	0,00
	Dirigenza sanitaria	10	8,14
	Dirigenza ruoli PTA	29	21,99
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	57	42,25
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	24	24,03
	Personale tecnico sanitario	3	2,84
	Personale della riabilitazione	1	1,00
	Personale della prevenzione	3	2,67
	Altro personale ruolo sanitario	0	0,00
	OSS/OTAA	0	0,00
	Altro personale ruolo tecnico e Socio Sanitario	50	35,87
	Personale ruolo amministrativo professionale	185	153,47
	TOTALE PERSONALE COMPARTO	266	219,88
	TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	323	262,13

- Nel corso dell'anno 2023, sono stati conferiti numerosi incarichi dirigenziali, anche a seguito dell'attuazione del nuovo Atto Aziendale e della nuova graduazione degli stessi:

- con DDG n. 141 del 13/03/2023 si è preso atto della valutazione del Collegio Tecnico ed è stato conferito l'incarico professionale ex art. 18, co. 1, par. II, lett. c) del C.C.N.L. dell'Area Sanità del 19/12/2019, denominato "Sorveglianza PFAS, REACH-CLP e prodotti 19/12/2019 fitosanitari";
- con DDG n. 255 del 28/4/2023 sono stati conferiti gli incarichi di direzione di struttura complessa delle UOC "Affari legali, Convenzioni e Assicurazioni SSR" e "CRAV" ex art. 70, comma 1, lett. a) del CCNL dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020;
- con DDG n. 427 del 30/06/2023 è stato conferito l'incarico di direzione di struttura complessa Contabilità e Controlli Gestionali ex art. 70, comma 1, lett. a), del CCNL dell'Area Funzioni Locali del 17/12/2020;
- con DDG n. 428 del 30/06/2023 è stato conferito l'incarico professionale, ex art. 70, comma 1, lett. c), del CCNL 17/12/2020 denominato "Programmazione e analisi investimenti";
- con DDG n. 682 del 6/11/2023 si è preso atto della valutazione del Collegio Tecnico ed è stato conferito l'incarico professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo ex art. 18, co. 1, par. II, lett. c) del C.C.N.L. dell'Area Sanità 19/12/2019, denominato "Procedure operative e Linee di indirizzo nella gestione DPC";
- con DDG n. 591 del 29/09/2023 sono stati conferiti gli incarichi di direzione di struttura semplice di Area Professionale, Tecnica e Amministrativa denominati "Area Dispositivi Medici e IVD", "Contabilità e Bilancio di Azienda Zero", "Bilanci SSR", "Programmazione e controllo direzionale", "Sistemi informativi area amministrativa e ospedaliera", "Sistemi informativi area prevenzione e territoriale", "Infrastruttura", "Registri", "Gestione flussi informativi, anagrafiche e sistemi di classificazione" ex art. 70, comma 1, lett. b), del CCNL dell'Area Funzioni Locali del 17/12/2020; nonché gli incarichi di direzione di struttura semplice di Area Sanità denominati "Farmaci", "DM e Protesi", "Coordinamento e Monitoraggio dei controlli correlati ai Regolamenti REACH e CLP", "Statistica Sanitaria", "Area Farmaceutica" ex art. 18, co. 1, par. I, lett. c) del C.C.N.L. dell'Area Sanità del 19/12/2019.

Inoltre, nel corso dell'anno 2023, con DDG n. 716 del 22/11/2023 è stato pubblicato il nuovo Regolamento per l'individuazione, la graduazione e l'attribuzione degli incarichi di funzione, ai sensi del CCNL Comparto Sanità del 2/11/2022, e con DDG n. 720 del 23/11/2023 è stato approvato il nuovo assetto organizzativo degli incarichi di funzione. In data 23/11/2023 è stata inoltre pubblicato l'avviso interno di selezione n. 1/IF/2023 per il conferimento degli incarichi di funzione.

3.3.3.2 Programmazione strategica delle Risorse Umane

Il Piano Triennale del Fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione aziendale complessivamente intesa e, coerentemente ad essa, è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. La giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali necessarie all'Azienda consente di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e di perseguire con maggior efficacia gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi .

La programmazione e la definizione del fabbisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche. È dunque opportuno che le amministrazioni valutino le proprie azioni sulla base dei seguenti fattori:

- a) stima del trend delle cessazioni;
- b) capacità assunzionale;
- c) stima dell'evoluzione dei bisogni e conseguenti strategie attrattive.

3.3.3.2 A) Stime delle cessazioni 2024-2026

*TIPOLOGIA DI CESSAZIONE conosciute - triennio 2024/2026	Qualifica professionale	N° dipendenti
Pensionamenti previsti in base alla situazione anagrafica e contributiva dei dipendenti	Area dei professionisti della salute e dei funzionari	1
Dimissioni per pensionamento anticipato	Area degli assistenti	1
Mobilità in uscita programmate	Area dei professionisti della salute e dei funzionari	1
TOTALE		3

3.3.3.2. B) Strategie di copertura del fabbisogno 2024-2026

La dotazione di personale deliberata nel Piano del Fabbisogno 2024/2026 è stata incrementata di n. 4 unità di collaboratore tecnico professionale e un dirigente sanitario. L'incremento è stato effettuato a seguito della nota acquisita al protocollo n. 13246 del 2/5/2023 con la quale il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha comunicato che la Commissione Regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) nella seduta del 5 aprile 2023 ha espresso parere favorevole in merito al "fabbisogno di risorse aggiuntive necessarie ai servizi informativi delle Aziende del SSR, al fine di poter assicurare l'implementazione dei progetti SIO e digitalizzazione dei DEA (PNRR)", prevedendo nello specifico per Azienda Zero l'acquisizione di n. 4 risorse. Inoltre, l'incremento del dirigente sanitario è stato effettuato a seguito della nota prot. n. 486344 del 8/9/2023 che ha evidenziato la necessità di istituire una nuova Struttura Complessa denominata "Coordinamento Salute e Ambiente", nuova struttura stabile a supporto della programmazione regionale, di cui alla DGR 203 del 28/2/2023. Quindi, la dotazione organica di questa Azienda passa da n. 318 unità di personale nel 2023 a n. 323 unità dal 2024. Il completamento della dotazione organica è previsto per l'anno 2024.

In particolare, sono stati espletati i seguenti concorsi pubblici:

- nr.1 posto di Collaboratore Amministrativo Professionale a tempo indeterminato;

- nr.9 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale ovvero Collaboratore Tecnico Professionale con Contratto di Formazione e Lavoro. Sono in corso tre diversi bandi su progettualità individuate dalla Regione Veneto che coinvolgo le Aziende del SSR;
- nr.1 posto di Collaboratore Tecnico Professionale - Informatico – UOC Sistemi Informativi.

Sono in fase di conclusione le procedure per il conferimento dei seguenti incarichi di Direttore della Unità Operativa Complessa:

- Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore della Unità Operativa Complessa "Coordinamento regionale attività trasfusionali" (C.R.A.T.);
- Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore della Unità Operativa Complessa "Coordinamento Salute mentale";
- Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore della Unità Operativa Complessa "Governo Clinico";
- Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore della Unità Operativa Complessa "Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie".

Il restante personale verrà assunto tramite concorsi che saranno indetti nel corso dell'anno 2024 o grazie a procedure di mobilità sia per il personale del Comparto che per quello della Dirigenza.

Per quanto concerne invece la mobilità esterna temporanea, le previsioni dei comandi in entrata e in uscita per il triennio 2024-2026, sono riportate nella tabella seguente:

Qualifica professionale	Comandi in entrata 2024-2026	Comandi in uscita 2024-2026	Assegnazione temporanea presso la Regione del Veneto ex art. dell'art.23 bis del D.Lgs.165/2001
Dirigenza			
Dirigente Area PTA	0	2	0
Dirigente Medico	0	0	1
Comparto			
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	1	0	4
TOTALE	1	2	5

3.3.3.2. C) Strategie attrattive

- **Tavolo di confronto inter-istituzionale.** Dal mese di aprile 2022, la Direzione della UOC Gestione Risorse Umane partecipa periodicamente al tavolo di confronto inter-istituzionale, che coinvolge numerose Pubbliche amministrazioni afferenti territorialmente al Comune di Padova, in materia di gestione delle risorse umane. L'obiettivo prioritario, condiviso tra le diverse amministrazioni partecipanti, è rappresentato dall'esigenza di migliorare l'attrattività della PA, diffondendo, anche con

modalità di comunicazione innovative, le opportunità di carriera offerte. Tra gli strumenti ipotizzati vi è anche la promozione di incontri con gli studenti delle scuole superiori, al fine di attirare giovani talenti nella pubblica amministrazione nella fase della scelta lavorativa. Un ulteriore obiettivo consiste nella necessità di non vanificare l'impegno organizzativo e di risorse necessario per svolgere le procedure selettive. A tal fine, gli enti partecipanti sono favorevoli nel cooperare e nell'intraprendere una proficua e costante collaborazione tra loro, evitando in tal modo una vana competizione per la conquista delle risorse migliori.

- **“Career day”**. Con Deliberazione del Direttore Generale n. 210 del 6/4/2023 Azienda Zero ha aderito all'iniziativa “Career day” organizzata dall'Università degli Studi di Padova per il giorno 25.5.2023. Tale iniziativa è stata organizzata dal Comune di Padova che ha invitato oltre ad Azienda Zero anche le locali Istituzioni Provincia, Camera di Commercio, Università degli Studi Padova, Azienda Ospedale Università e l'Azienda Ulss n. 6 Euganea, a partecipare ad un tavolo di confronto interistituzionale in materia di gestione delle risorse umane con l'obiettivo di dare impulso al dialogo tra Amministrazioni pubbliche per operare valutazioni circa nuove forme organizzative e offrire un momento di riflessione sull'utilizzo di strumenti in risposta ai bisogni della popolazione. Nel contempo si è voluto creare un'occasione per far conoscere ai giovani studenti le opportunità lavorative all'interno delle Aziende del SSR e favorire una migliore sinergia per lo sviluppo e la pianificazione territoriale di modalità di ricerca di personale qualificato.

- **Valorizzazione della professionalità del personale**. Azienda Zero, quale ente di governance della Sanità regionale, si caratterizza per l'elevata professionalità dei suoi dipendenti, a beneficio delle esigenze gestionali e funzionali delle diverse Aziende ed Enti del SSR. La professionalità viene garantita anche mediante l'aggiornamento formativo, nonché attraverso un costante monitoraggio della performance organizzativa ed individuale, in base agli obiettivi aziendali e strategici. Azienda Zero, infatti, ha adottato un sistema di valutazione e misurazione della performance che prevede il monitoraggio, in tre diversi momenti di verifica, del progressivo raggiungimento degli obiettivi, al fine di valorizzare e consentire il miglioramento delle competenze del personale.

- **Aggregazione e Multiprofessionalità**. Numerose Unità Operative Complesse di Azienda Zero, come per esempio l'UOC CRAV e l'UOC SER, sperimentano processi organizzativi e metodologie di lavoro innovative, basate sull'aggregazione delle attività a livello regionale e sulla collaborazione di diverse figure professionali, come infermieri, amministrativi, tecnici, medici e statistici all'interno della stessa Struttura. La cooperazione multiprofessionale rappresenta uno stimolo alla crescita professionale, oltre che un incentivo attrattivo dell'Azienda, richiedendo un'ottica regionale e trasversale nello svolgimento delle attività.

Inoltre, per quanto concerne l'aggregazione, il sistema organizzativo delle procedure concorsuali indette da Azienda Zero consente alle diverse Aziende ed Enti del SSR, oltre a questa amministrazione, di svolgere procedure selettive in tempi rapidi e di poter disporre di graduatorie anche solamente dopo due mesi dalla scadenza del bando, soprattutto per quanto riguarda la dirigenza medica. Questa capacità facilita la tempestiva assunzione dei vincitori e riduce il numero delle indisponibilità degli stessi determinate dal decorso di un intervallo di tempo troppo lungo tra il concorso e l'assunzione.

3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Ministro per la pubblica amministrazione ha adottato, in data 23 marzo 2023, la Direttiva “Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”, con lo scopo di fornire indicazioni metodologiche e operative alle pubbliche amministrazioni per la pianificazione di un’offerta formativa innovativa, basata sullo sviluppo di competenze in grado di sostenere la transizione digitale, ecologica e amministrativa della pubblica amministrazione, secondo quanto previsto dal PNRR.

I percorsi formativi sono erogati tramite Syllabus, il nuovo portale della formazione, che offre ai dipendenti pubblici una formazione personalizzata, in modalità e-learning. Nella prima fase l’obiettivo formativo richiesto dalla succitata Direttiva riguarda esclusivamente l’area tematica “Competenze digitali”.

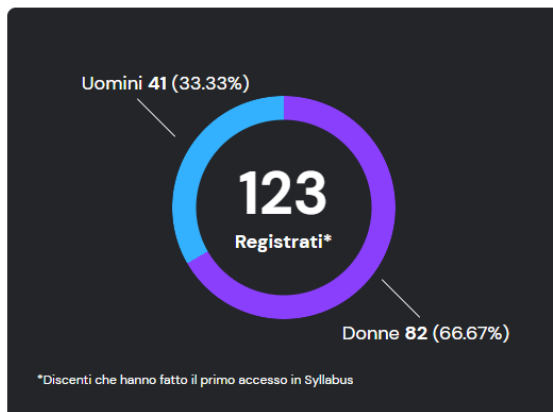
Pertanto, in ottemperanza a quanto sopra, Azienda Zero ha aderito, entro il 30 giugno 2023, alla suddetta iniziativa al fine di promuovere e consolidare la crescita delle competenze digitali dei propri dipendenti a supporto dei processi di innovazione della pubblica amministrazione e, più in generale, del miglioramento della qualità dei servizi erogati.

L’UOC Gestione Risorse Umane, al fine di permettere la partecipazione dei dipendenti del comparto e della dirigenza di Azienda Zero, ha provveduto ad abilitare nella prima fase n.147 dipendenti, ottemperando alla percentuale prevista dalla Direttiva entro il 31/12/2023; 123 dei 147 abilitati hanno già avviato il percorso formativo e una percentuale superiore al 50% ha concluso i percorsi dell’area “Competenze digitali”, come dettagliato nella tabella di seguito riportata.

Percorsi					
Transizione digitale					
Competenze digitali per la PA					
Competenza	Abilitati	Registrati	Percorsi iniziati	Percorsi conclusi	Percorsi scaduti
▼ Gestire dati, informazioni e contenuti digitali	147	123 (83.67%)	8 (5.44%)	111 (75.51%)	0 (0%)
▼ Produrre, valutare e gestire documenti informatici	147	123 (83.67%)	18 (12.24%)	91 (61.90%)	0 (0%)
▼ Conoscere gli Open Data	147	123 (83.67%)	1 (0.68%)	92 (62.59%)	0 (0%)
▼ Comunicare e condividere all'interno dell'amministrazione	147	123 (83.67%)	2 (1.36%)	96 (65.31%)	0 (0%)
▼ Comunicare e condividere con cittadini, imprese ed altre PA	147	123 (83.67%)	8 (5.44%)	89 (60.54%)	0 (0%)
▼ Proteggere i dispositivi	147	123 (83.67%)	6 (4.08%)	99 (67.35%)	0 (0%)
▼ Proteggere i dati personali e la privacy	147	123 (83.67%)	7 (4.76%)	92 (62.59%)	0 (0%)
▼ Conoscere l'identità digitale	147	123 (83.67%)	4 (2.72%)	90 (61.22%)	0 (0%)
▼ Erogare servizi on-line	147	123 (83.67%)	8 (5.44%)	87 (59.18%)	0 (0%)
▼ Conoscere gli obiettivi della trasformazione digitale	147	123 (83.67%)	9 (6.12%)	85 (57.82%)	0 (0%)
▼ Conoscere le tecnologie emergenti per la trasformazione digitale	147	123 (83.67%)	4 (2.72%)	86 (58.50%)	0 (0%)
Totale			75	1018	0

Abilitati: **147** Donne: **95** (64.63%) Uomini: **52** (35.37%)

Dati aggiornati a: 17/01/2024 02:00



Discenti registrati per fasce di età

Età	Discenti
▼ minore di 30 anni	6 (4.88%)
▼ tra 31 e 40 anni	30 (24.39%)
▼ tra 41 e 50 anni	44 (35.77%)
▼ tra 51 e 60 anni	37 (30.08%)
▼ maggiore di 60 anni	6 (4.88%)
Totale	123

Oltre a tale percorso formativo Azienda Zero garantisce - in ossequio ai CCNL di categoria - a tutto il personale del comparto e della dirigenza, la partecipazione alle attività formative necessarie allo sviluppo tecnico-professionale del singolo e al miglioramento dei servizi resi dall'azienda.

La formazione viene assicurata ai dipendenti anche attraverso la collaborazione con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP), struttura che si occupa dello sviluppo professionale e della crescita organizzativa dei professionisti che lavorano nel Sistema Socio-Sanitario Regionale del Veneto, con la quale vengono condivise tutte le indicazioni di dettaglio in merito ai contenuti, alle priorità di intervento e al numero dei partecipanti; nonché attraverso l'autorizzazione alla partecipazione a corsi e convegni organizzati da enti esterni.

Inoltre, Azienda Zero garantisce l'erogazione di tutti i corsi obbligatori previsti da normative speciali, quali il D.lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, il Regolamento Europeo (UE) 2016/679 in materia di privacy e sicurezza informatica, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Di seguito si riporta sinteticamente l'attività formativa erogata nel 2023, oltre al percorso Syllabus:

Attività di formazione effettuata nel corso del 2023:		Nr.
Convegni/congressi/Seminari/Corsi di aggiornamento		124
Nr. di partecipazioni/iscrizioni agli eventi (Dirigenza/Comparto)		347
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 1 corso	80
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 2 corsi	106
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 3 corsi	84
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 4 corsi	24
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 5 corsi	20
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 6 corsi	18
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 7 corsi	7
	di cui nr. iscrizioni per dipendenti che hanno svolto 8 corsi	8

Anche Azienda Zero, come tutte le Aziende Sanitarie della Regione Veneto, ha partecipato all' **indagine di clima organizzativo** condotta dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

I risultati dell'indagine sono stati oggetto di analisi e hanno portato all'individuazione di tre aree di miglioramento, tra cui l'area della formazione del personale dipendente. In questa ottica è stata attribuita alla UOC Gestione Risorse Umane, in quanto unità deputata alla gestione della formazione del personale, l'azione di miglioramento: *“Nomina di referenti (uno per UOC) per la tenuta amministrativa e contabile e la divulgazione dell'offerta formativa”*.

Pertanto l'UOC Gestione Risorse Umane, sulla base delle indicazioni del Direttore di struttura complessa, ha individuato un referente della formazione all'interno di ciascuna UOC, il cui compito principale sarà la tenuta amministrativa e contabile del budget formativo, oltre alla divulgazione e alla promozione di eventi formativi all'interno dell'unità operativa. Nel corso del 2024 questa struttura procederà alla calendarizzazione di una serie di incontri con i referenti da svolgersi nell'anno, raccogliendo i percorsi formativi proposti dai direttori di UOC per la loro struttura.

L'azione di miglioramento, inoltre, ha come obiettivo l'aumento dell'offerta formativa per i dipendenti; pertanto, al fine di favorirne il raggiungimento, si prevede da un lato la stipula di una convenzione con un'azienda sanitaria provider del Veneto e dall'altro la creazione di una pagina nel sito web aziendale di consultazione dei corsi formativi. Il risultato atteso è una maggiore conoscenza, fruibilità e accessibilità dell'offerta formativa al personale dipendente.

3.5. PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE

3.5.1 Il Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), istituito dall'art. 57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e da direttive della Comunità Europea, espleta le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni ed il mobbing nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica.

Azienda Zero ha istituito, con Deliberazione del Direttore Generale - n. 679 del 17 Novembre 2020 il proprio Comitato, che svolge compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed al miglioramento dell'efficienza delle prestazioni, attraverso la garanzia di un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo ed all'assenza di ogni forma di discriminazione.

3.5.2 Piano triennale di azioni positive 2024-2026

Il CUG, nell'ambito dei suoi compiti propositivi, deve indicare all'amministrazione delle azioni al fine della predisposizione del "Piano triennale di azioni positive", che l'amministrazione è tenuta ad adottare ai sensi dell'art. 48 del d.lgs. n. 198 del 2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna". Il Piano triennale di azioni positive (PTAP), in ragione del collegamento con il ciclo della performance, deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al PIAO. Il PTAP viene indicato come lo strumento indispensabile attraverso cui le pubbliche amministrazioni individuano e pianificano le iniziative e le attività necessarie per rendere più efficiente ed efficace l'azione amministrativa, promuovere le pari opportunità e rimuovere eventuali ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione e la parità nel lavoro.

Il Piano, redatto in conformità alle finalità indicate dalla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si articola nelle seguenti aree strategiche di intervento:

- Ambito 1 - Benessere organizzativo e pari opportunità
- Ambito 2 - Conciliazione vita - lavoro
- Ambito 3 - Mobbing e violenza di genere

Come da normativa vigente, si allega proposta di aggiornamento del PTAP 2024-2026, redatta alla luce delle considerazioni emerse nel corso delle riunioni del Comitato e dei suggerimenti dei singoli e delle singole Componenti, oltre che dalla Consiglieria di Fiducia. Per ognuno dei tre ambiti, sono previsti obiettivi, azioni specifiche, attori principali e/o coinvolti e tempi di attuazione.

Ambito 1 - Benessere organizzativo e pari opportunità

Per quanto riguarda gli obiettivi 1.1, 1.2 e 1.3, relativi ad attività in linea con i risultati emersi dall'Indagine di Clima Organizzativo condotta in azienda nel 2023, e con le conseguenti azioni di miglioramento in atto, il CUG si impegna a fornire il supporto necessario affinché tali azioni, ove programmate, vengano effettuate nei termini previsti. Nell'ottica di promuovere uno stile di vita salutare, si è inserita l'azione 1.4 sulla promozione dell'attività fisica dei dipendenti.

Ambito 2 - Conciliazione vita – lavoro

Alla luce dell’approvazione del nuovo CCNL della dirigenza sanitaria, è stata inserita l’azione 2.1 che promuove la sperimentazione del lavoro agile anche per i dirigenti, in linea con la sperimentazione già in atto da maggio 2023 per il comparto.

Per ridurre il rischio di attacchi informatici, che potrebbe essere più elevato in caso di lavoro agile, si propone inoltre, come azione 2.2, un corso di formazione in sicurezza informatica, volto ad indagare l’insieme di tecnologie, processi e misure di protezione in questo ambito.

Ambito 3 - Mobbing e violenza di genere

Il CUG propone l’obiettivo 3.1, allo scopo di promuovere la formazione sulle tematiche del mobbing e delle vessazioni sul luogo di lavoro, per i Direttori di UOC, per il personale dirigente, e per il personale del comparto. La formazione verrà programmata ed organizzata insieme alla Consigliera di Fiducia aziendale. Il CUG propone le azioni di seguito descritte:

AMBITO 1						
<i>Benessere organizzativo e pari opportunità</i>						
N. Azione	Titolo	Obiettivo	Soggetti Destinatari	Indicatore	Target Triennio 2024-2026	Strutture Coinvolte
1.1	Benessere dei dipendenti	Riduzione utilizzo della plastica ed incentivazione all’utilizzo di materiali riutilizzabili (es borraccia)	Tutto il personale	Disponibilità a titolo gratuito di un distributore di acqua filtrata in ogni sede aziendale	2024-2026	Logistica, Convenzioni
1.2	Benessere dei dipendenti	Miglioramento della qualità della pausa/ pausa pranzo	Tutto il personale	Messa a disposizione in tutte le sedi aziendali di uno spazio arredato per la pausa/ pausa pranzo	2024	Logistica; RSPP; GRU
1.3	Benessere dei dipendenti	Ricognizione servizi di ristorazione con eventuale possibilità di consegna presso le sedi aziendali con utilizzo buono pasto	Tutto il personale	Lista esercenti disponibili/ Lista esercenti “fruibili”	2024-2025	Convenzioni
1.4	Benessere dei dipendenti	Promozione dell’attività fisica	Tutto il personale	Convenzione con una palestra vicino le sedi aziendali per lo svolgimento di attività fisica	2024-2025	Convenzioni



AMBITO 2						
<i>Conciliazione vita - lavoro</i>						
N. Azione	Titolo	Obiettivo	Soggetti Destinatari	Indicatore	Target Triennio 2024-2026	Strutture Coinvolte
2.1	Lavoro Agile	Introduzione del Lavoro Agile anche per il personale dirigente, in linea con il nuovo CCNL Sanità 2019-2021	Personale dirigente	Attivazione del LA in modalità sperimentale	2024-2025	Tutte
2.2	Formazione sulla sicurezza informatica	Corso di formazione sull'insieme di tecnologie, processi e misure di protezione progettate per ridurre il rischio di attacchi informatici	Tutto il personale	Adesione 75% (valutare più edizioni disponibili – FAD FSSP)	2024-2025	Tutte

AMBITO 3						
<i>Mobbing e violenza di genere</i>						
N. Azione	Titolo	Obiettivo	Soggetti Destinatari	Indicatore	Target Triennio 2024-2026	Strutture Coinvolte
3.1	Formazione specifica mobbing e vessazioni sul luogo di lavoro	Incontri formativo sul mobbing e vessazioni sul luogo di lavoro	Direttori UOC/ dirigenti	Adesione 75%	2024-2026 (un incontro/anno)	Tutte, Consigliera di Fiducia
3.2	Formazione specifica mobbing e vessazioni sul luogo di lavoro	Incontro formativo sul mobbing e vessazioni sul luogo di lavoro	Personale del comparto	Adesione 75%	2024-2026 (un incontro/anno)	Tutte, Consigliera di fiducia

Dette azioni saranno oggetto di confronto con la Direzione Strategica al fine di valutare la realizzazione (alcune di esse già coincidono con le azioni di miglioramento individuate dalla Direzione a seguito dell'indagine sul clima aziendale – vedesi paragrafo dedicato).

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Per il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” Azienda Zero, in coerenza con quanto stabilito dagli articoli 6 e 10 comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance si avvarrà dell’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) che intende adottare il modello della valutazione partecipativa.

Tale metodo, oltre ad essere caratterizzato da alcuni elementi di base (annualità, responsabilizzazione, privacy e sicurezza, verificabilità), si fonda sui criteri della rilevanza, in quanto sono oggetto di valutazione partecipativa le Aree Aziendali della Dirigenza e del Comparto con Posizione Organizzativa e della trasparenza, in quanto le fasi, gli esiti del processo di valutazione sono resi pubblici, non solo per la platea dei diretti interessati alla materia oggetto di consultazione, ma per tutti i cittadini attraverso la validazione della Relazione sulla Performance pubblicata in “Amministrazione Trasparente”.

Elemento cardine, inoltre, è l’inclusione, in quanto l’amministrazione garantisce che la partecipazione al processo di valutazione sia accessibile, inclusiva e aperta, assicurando uguale possibilità di partecipazione a tutte le parti interessate. Per favorire il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti esterni ed interni al processo di misurazione della performance organizzativa, l’amministrazione adotta sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e sviluppa forme di partecipazione.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e Capitale Umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato dall’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) mentre il monitoraggio della sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” verrà effettuata in base alle indicazioni dell’ANAC.

4.1 Monitoraggio ciclo di gestione delle performance

Il processo di attuazione del Ciclo di Gestione della Performance prevede un monitoraggio durante l’esercizio sui dati relativi alle performance che viene effettuato dall’ UOC Contabilità e controlli gestionali sulla base di quanto stabilito dall’art 4 D lsg 150/2009 lett c), che produce opportuna reportistica. Il monitoraggio è finalizzato al controllo dell’andamento degli obiettivi, evidenziando eventuali scostamenti e la necessità di interventi correttivi atti a rimodulare i contenuti della programmazione.

A conclusione dell’esercizio sulla base dei risultati conseguiti si valuta la correttezza e validità delle strategie messe in atto e la congruità dei mezzi strumentali alla loro realizzazione.

In questa ottica la relazione sulla performance permette una immediata e facile comprensione dello stato delle performance a tutti gli stakeholder interni ed esterni dell’ente, nonché degli scostamenti e relative cause del livello di performance atteso e conseguito.

Il Ciclo di gestione parte dalla definizione del Piano delle Performance e finisce con la stesura della Relazione sulle Performance, con la conseguenziale validazione da parte dell’OIV, costituendo

condizione inderogabile per l'accesso agli strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività. La verifica del sistema premiante viene effettuata con cadenza annuale, come valutazione degli obiettivi, misurazione del grado di raggiungimento degli stessi e della performance raggiunta, sia organizzativa che individuale.

La verifica del grado di attuazione degli obiettivi definiti in fase di programmazione avviene mediante la fase di monitoraggio che è una delle fasi previste nel Ciclo della performance.

La fase del monitoraggio rappresenta il controllo periodico svolto dall'Amministrazione e risponde a due principali obiettivi:

- costruire il quadro complessivo in termini di raggiungimento degli obiettivi/indicatori/target previsti nel Piano della Performance;
- far emergere eventuali situazioni di criticità che si siano verificate e che necessitano la revisione degli obiettivi/indicatori/target previsti.

Nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è previsto un monitoraggio così articolato:

- entro il 31 maggio di ciascun anno prima valutazione intermedia;
- entro il 30 settembre di ciascun anno seconda valutazione intermedia;
- entro il 30 giugno dell'anno successivo valutazione definitiva.

Con il monitoraggio finale, i dati raccolti vengono utilizzati per la stesura della Relazione annuale sulla performance che conclude la fase della rendicontazione e rappresenta il completamento del ciclo della performance (avviato con il Piano della performance dell'anno precedente). La Relazione, che deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, gli eventuali scostamenti e le relative cause, è, quindi, un valido strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, esterni ed interni, i risultati ottenuti nel periodo considerato.

4.2 Monitoraggio trasparenza e anticorruzione

In conformità a quanto stabilito dall'art.43 del d.lgs. n.33/2013, tenuto conto altresì di quanto indicato dal PNA 2019 che conferma il compito del RPCT di “[...] svolgere stabilmente un’attività di monitoraggio sull’adempimento da parte dell’amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, cui consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità al Nucleo Valutazione delle Prestazioni (NVP), all’organo di indirizzo politico, all’Autorità nazionale anticorruzione o all’ufficio di disciplina [...]”, il RPCT aziendale provvede in materia di pubblicazione, a monitoraggi con cadenza almeno semestrale dei contenuti pubblicati. In particolare, il RPCT, provvede alla verifica sia del rispetto degli aggiornamenti fissati nell’elenco degli obblighi di pubblicazione, sia della qualità e della conformità dei dati e delle informazioni pubblicate nei termini della completezza e dell’idoneità dei formati. Ciò in conformità con quanto indicato all’articolo 6 del d.lgs. n. 33/2013 e altresì ribadito nel PNA 2019 in cui si prevede che “[...] per evitare un adempimento solo formale degli obblighi, il RPCT verifica anche la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione. [...]”. Annualmente, entro



termine perentorio stabilito da ANAC e sulla scorta delle indicazioni fornite dalla medesima Autorità in ordine all'individuazione dei singoli obblighi oggetto di verifica, RPCT rileva il livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione medesimi.