

REGIONE DEL VENETO



**AZIENDA
Z E R O**



**Piano Integrato di Attività e Organizzazione
(PIAO)
AZIENDA ZERO
2022-2024**

Padova, 30 giugno 2022

Sommario:

Premessa

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

- 1.1 Generalità sull'Azienda Zero
- 1.2 La Mission aziendale
- 1.3 Come operiamo
- 1.4 L'Azienda in cifre

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

Introduzione

- 2.1. Il Valore Pubblico in Azienda Zero
 - 2.1.1 Azienda Zero e l'impatto ambientale
 - 2.1.2 Il processo della dematerializzazione
 - 2.1.3 La mappatura dei processi aziendali
 - 2.1.4 Reingegnerizzazione dei processi: un'opportunità per lo sviluppo del mondo digitale
 - 2.1.5 Piano Triennale per l'informatica: la Sanità Digitale
 - 2.1.6 Sanità km zero: la salute a portata di mano
 - 2.1.7 Il ruolo dell'Internal Audit
 - 2.1.8 La Funzione Internal Audit di Azienda Zero
 - 2.1.9 Il Piano di Internal Audit Aziendale
 - 2.1.10 L'Internal Audit e il PNRR
 - 2.1.11 Il programma biennale degli acquisti di forniture e servizi 2022/2023

2.2 Sottosezione Performance

- 2.2.1 Il Piano della Performance 2022-2024
- 2.2.2 Le fonti della pianificazione
- 2.2.3. Le linee e gli obiettivi strategici
 - 2.2.3.1 Dalla pianificazione strategica alla performance organizzativa: la programmazione annuale
 - 2.2.3.2 Dalla performance organizzativa alla performance individuale
- 2.2.4 Trasversalità degli obiettivi

2.3 Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

- 2.3. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di Azienda Zero
 - 2.3.1 Prevenzione della Corruzione
 - 2.3.2 Analisi del contesto esterno ed interno
 - 2.3.3 I soggetti coinvolti
 - 2.3.4 Mappatura dei processi
 - 2.3.5 Gestione, identificazione e valutazione dei rischi

- 2.3.6 Trattamento del rischio: programmazione delle misure di prevenzione generali e specifiche
- 2.3.7 Trasparenza e tutela della privacy

Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano

- 3.1 Struttura organizzativa
- 3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale
 - 3.2.1 Principali fonti normative nazionali
 - 3.2.2 Principali fonti normative regionali e provvedimenti aziendali
 - 3.2.3 Piano triennale di fabbisogno del personale 2022-2024 e programmazione 2022
 - 3.2.3.1 Dotazione organica di Azienda Zero, conferimento incarichi dirigenziali e incarichi di funzione
 - 3.2.3.2 Previsioni, Cessazioni e facoltà assunzionali
 - 3.2.3.2.a Stima delle cessazioni 2022-2024
 - 3.2.3.2.b Stima delle assunzioni 2022-2024
 - 3.2.3.3 Consistenza dell'organico e copertura finanziaria 2022-2024: tabelle e criteri interpretativi del PTFP
- 3.3 Modalità attuative
 - 3.3.1 Lavoro agile emergenziale
 - 3.3.2 Lavoro agile ordinario
 - 3.3.3 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile.
 - 3.3.4 Programma di sviluppo del lavoro agile.
- 3.4 Azioni per il lavoro agile
 - 3.4.1 Disciplina del lavoro agile a livello nazionale
 - 3.4.2 Lavoro agile emergenziale
 - 3.4.3 Rientro in presenza dal lavoro agile emergenziale e lavoro agile ordinario
 - 3.4.4 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile
- 3.5 Formazione del personale
- 3.6 Piano triennale di azioni positive 2022-2024
 - 3.6.1 Il Comitato Unico di Garanzia
 - 3.6.2 Piano Triennale Azioni Positive

Sezione 4: Monitoraggio

- 4.1 Monitoraggio ciclo di gestione delle performance
- 4.2 Monitoraggio trasparenza e anticorruzione



Allegati:

- Piano Anticorruzione e Trasparenza 2022-2024
- Elenco obblighi di pubblicazione 2022-2024
- Piano di Audit 2022-2024
- Piano Performance 2022-2024
- Allegato 1: raccordo tra pianificazione strategica e programmazione annuale
- Allegato 2: relazione tra obiettivi operativi ed unità organizzative aziendali
- Allegato 3: obiettivi operativi indicatori di misurazione e soglie programmate

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.

A regime, ogni amministrazione dovrà presentare/aggiornare il PIAO entro il 31 Gennaio di ogni anno, con conseguente pubblicazione sul sito dell'Ente e invio al Dipartimento della funzione pubblica. Tale tempistica, nell'anno corrente, non ha trovato adempimento in quanto - con il Decreto Milleproroghe n. 228/2021, convertito in Legge n.15 il 15.02.2022 - il termine di presentazione è stato posticipato in prima battuta al 30 Aprile 2022 e successivamente è stato differito al 30 Giugno 2022 - D.L. 30/04/2022 n.36.

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 riguarda le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole).

Se il PIAO è omissivo o assente saranno applicate le sanzioni di cui all'art. 10, comma 5, del d.lgs. 150/2009, cioè:

- divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti che risulteranno avere concorso alla mancata adozione del PIAO;
- il divieto di assumere e affidare incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati.

Si aggiunge anche la sanzione amministrativa da 1.000 a 10.000 euro prevista dall'articolo 19, comma 5, lettera b), del d.l. 90/2014, riferita alla mancata approvazione della programmazione anticorruzione.

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

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

Le linee strategiche che determinano la programmazione del prossimo triennio sono:

- la centralizzazione di procedure ed attività tecnico – amministrative, specialmente nelle aree degli acquisti e dei concorsi pubblici,
- la promozione di strumenti per il controllo e la mitigazione del rischio clinico e del rischio amministrativo - contabile, anche mediante la gestione centralizzata del contratto di assicurazione RCT;
- lo sviluppo informatico ed informativo, in particolare rivolto al completamento del fascicolo sanitario elettronico ed alla convergenza degli applicativi aziendali;
- l'integrazione e l'omogeneizzazione del sistema contabile, unitamente alla presa in carico, centralizzata, di processi e attività gestionali a rilievo amministrativo e contabile.

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 previsti per Azienda Zero sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e 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 Mission aziendale

La missione aziendale consiste nel garantire la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali, impiegando nel processo le risorse ad esse assegnate in modo efficiente. La missione aziendale si inserisce all'interno delle scelte di programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, integrandosi con esse e contribuendo ad una loro attuazione in risposta ai bisogni di salute della comunità locale. Nell'assolvimento delle funzioni conferite, l'Azienda, perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità contribuisce con le Aziende sanitarie di riferimento, nell'ambito delle linee guida e coordinamento regionale, alla realizzazione della programmazione concertata. L'Azienda persegue la sua missione sia direttamente, con l'utilizzo delle proprie strutture, che mediante strutture delle altre aziende afferenti all'ambito regionale o utilizzando opportunità presenti nel mercato, sulla base di accordi specifici e nel rispetto della normativa in vigore.

1.3 Come operiamo

Azienda Zero persegue lo sviluppo del servizio sanitario regionale con modalità partecipative basate su percorsi improntati alla massima trasparenza, alla condivisione responsabile, nel rispetto del principio di efficacia, efficienza, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

1.4 L'azienda in cifre:

Denominazione	AZIENDA ZERO
Indirizzo	PASSAGGIO LUIGI GAUDENZIO,1 - 35131 PADOVA



Sito Internet Istituzionale	https://www.azero.veneto.it
Telefono	049 8778173
Email Pec	protocollo.azero@pecveneto.it
Codice Fiscale	05018720283
Partita Iva	05018720283
Codice Univoco Ufficio	UF2ZJD

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Introduzione

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, da diverso tempo, ha istituito una funzione di Internal Audit Aziendale 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.

Il Valore pubblico viene realizzato in maniera più immediata dagli obiettivi operativi che derivano in modo diretto dagli ambiti strategici connessi alle attività istituzionali tipiche dell'Azienda in quanto impattano complessivamente, in modo migliorativo, sulle aspettative e sulla percezione della qualità dei servizi da parte degli stakeholder.

2.1 Il Valore Pubblico in Azienda Zero

Il Piano Socio Sanitario regionale approvato nel 2019, investe Azienda Zero di un ruolo di primaria importanza, si esplicita principalmente nel fornire adeguato supporto all'attuazione della programmazione sanitaria con riferimento in particolare alle reti cliniche, ai PDTA, alla misurazione dell'appropriatezza erogativa, all'ambito degli screening oncologici di popolazione e all'ambito Salute & Ambiente (in particolare per quanto riguarda le attività svolte dalle Aziende ULSS in applicazione della normativa comunitaria, nazionale e regionale sulla sicurezza chimica e sui prodotti fitosanitari). Contestualmente a questo, Azienda Zero svolge una funzione di coordinamento e monitoraggio delle attività sopra elencate.

Tutta la programmazione inerente agli ambiti sopra citati verrà costruita in stretto raccordo con l'Area Sanità e Sociale della Regione.

L'istituzione di Azienda Zero si inserisce in un ampio progetto della Regione Veneto finalizzato a un processo di riorganizzazione della Sanità, che vede il cittadino al centro di un sistema di servizi omogenei, egualitari e rispettosi delle diverse esigenze territoriali.

La missione di Azienda Zero consiste nel garantire la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali, impiegando nel processo le risorse ad esse assegnate in modo efficiente. Tale progetto ha previsto il passaggio da 21 Aziende Ulss a 9 (mantenendo le 2 Aziende Ospedaliere Universitarie e l'Istituto Oncologico Veneto) configurando un assetto organizzativo di tipo holding basato su tre livelli:

- Area Sanità e Sociale Regione del Veneto;
- Azienda Zero;
- Aziende e Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Nello specifico si rappresenta il fatto che Azienda Zero, nel produrre il presente documento, definisce il concetto di valore pubblico, come l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc..) che si viene a creare presso una collettività, frutto dall'azione integrata dei diversi soggetti pubblici che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc..) e intangibili (capacità organizzativa, capacità di ridurre i rischi dovuti ad insufficienza trasparenza e fenomeni corruttivi). Definito questo, si precisa che il Valore Pubblico non fa solo riferimento al miglioramento dell'impatto esterno, ma anche alle condizioni interne all'Azienda.

Atteso che il conseguimento di un Valore Pubblico non è il frutto di una contingenza fortunata o casuale, ma il risultato di un processo progettato, governato e controllato, si procede nell'adottare una serie di strumenti specifici, coerenti con questa finalità, a partire dal cambiamento degli assetti interni per giungere agli strumenti di interazione strutturata con le entità esterne all'Amministrazione. 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, indica alcuni obiettivi di Valore Pubblico che l'azienda intende perseguire nel biennio 2022-2024 (il lavoro essendo costruito in modalità "in progress" è soggetto a possibili integrazioni future):

Tipologia di Valore Pubblico	Obiettivo	Stakeholders	Tempi	Indicatore
Benessere economico aggregato	Bilancio consolidato	Sistema Sanitario Regionale	2022-2024	Pareggio di Bilancio
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	App informatica	Cittadino	2022-2024	Valutazione customer ≥ 3
Benessere in termini di sicurezza e lavoro	La messa in sicurezza dei lavoratori aziendali	Personale aziendale	2022-2024	0 Infortuni sul lavoro
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Approvazione del Piano di Audit Aziendale	Cittadino Azienda Zero	2022-2024	Compimento di almeno 75% delle attività previste
Benessere in termini di qualità dei servizi e di innovazione	Portale Screening	Cittadino	2022-2024	Valutazione customer ≥ 3

2.1.1 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 (attività in progress);

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.

2.1.2 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.

Nel corso del 2022 verrà completata l'introduzione di una nuova piattaforma aziendale per la gestione del protocollo, che permetterà di individuare i processi che veicolano la maggior quantità di documenti cartacei, individuando le opportunità di reingegnerizzazione in chiave digitale e, di conseguenza, ridurre ancora la quota di documenti non informatici.

Attenzione però che la dematerializzazione della documentazione, non può limitarsi alla sola sostituzione del documento cartaceo con il documento informatico, ma è opportuno che preveda la strutturazione del documento informatico. Infatti, la riprogettazione dei processi può accompagnarsi anche a una riprogettazione dei documenti per favorire l'introduzione di sistemi automatici di gestione delle informazioni con tutto vantaggio per l'efficienza e la rapidità dell'azione amministrativa e la trasparenza, quindi, con la creazione di valore pubblico. A partire dal 2023, quindi, a valle dell'analisi condotta sui flussi documentali cartacei e in sinergia con la

reingegnerizzazione dei processi operativi, verranno individuati i primi processi sui quali sperimentare la strutturazione del documento informatico, mettendo a punto un modello per una effettiva e completa dematerializzazione

2.1.3 La mappatura dei processi aziendali

Azienda Zero 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, svolti sia a livello aziendale che a livello di sistema (Sistema Sanitario Regionale Veneto) - vedi par. 2.3.1.

La mappatura deve rappresentare un riferimento unico, 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.

La complessità delle attività, richiede necessariamente la definizione di procedure scritte che siano sempre tenute allineate con l'evoluzione delle normative e delle prassi. A tale fine l'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..).

2.1.4 Reingegnerizzazione dei processi: un'opportunità per lo sviluppo del mondo digitale

La mappatura dei processi e la descrizione dei loro "limiti" e l'attività aziendale svolta di Control Risk Self Assessment (CRSA) consente di disporre delle informazioni necessarie a valutare la possibilità di migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi reingegnerizzandone le attività.

La stessa reingegnerizzazione dei processi è un processo che prevede:

- l'introduzione di semplificazioni tecniche amministrative;
- l'adozione di soluzioni tecnologiche innovative.

In questo senso, l'introduzione della digitalizzazione rappresenta un'occasione importante per modificare le modalità operative con le quali si eseguono attualmente i processi. A partire dalla seconda metà del 2022, a valle delle attività di ridisegno della mappatura dei processi, saranno individuati i processi operativi a cui applicare, anche in via sperimentale, una metodologia per la reingegnerizzazione delle attività.

2.1.5 Piano Triennale per l'informatica: la Sanità digitale

L'evoluzione delle tecnologie in ambito sanitario richiede l'adozione di un modello innovativo di sanità digitale, nel quale le tecnologie sono a supporto dei processi sanitari e amministrativi,

consentendo la realizzazione di un patrimonio informativo affidabile, aggiornato e funzionale alle scelte strategiche. Risulta pertanto rilevante la definizione di obiettivi che consentano di delineare la strategia del sistema informativo socio-sanitario regionale del quinquennio 2019-2023:

- A) Fascicolo Sanitario Elettronico regionale: mantenere ed evolvere il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi;
- B) Convergenza sistemi informativi: perseguire la razionalizzazione degli strumenti informativi e dei modelli organizzativi, potenziando la cooperazione tra le strutture socio-sanitarie regionali;
- C) Infrastruttura tecnologica: perseguire l'evoluzione, il potenziamento e la razionalizzazione delle infrastrutture di data center, delle reti e dei componenti trasversali a tutti i servizi ICT del SSSR;
- D) Cittadini e operatori: perseguire il disegno partecipato e lo sviluppo di nuovi servizi, secondo un approccio centrato sull'utente (operatori e cittadini);
- E) Sviluppo e innovazione: perseguire le finalità di governo e ricerca del SSSR attraverso l'utilizzo dei big data, sistemi avanzati di data warehouse, applicazioni avanzate di intelligenza artificiale;
- F) Sicurezza e protezione dei dati: garantire la protezione e la sicurezza dei dati attraverso un approccio di data protection fondato sui principi di privacy by default e privacy by design.

Il PSSR 2019-2023, richiama la necessità di sviluppare modelli organizzativi sia sul piano assistenziale che di governo delle attività e delle risorse, che siano in grado di creare sinergie tra le Aziende Sanitarie, focalizzando l'attenzione sui processi e sulla loro trasversalità. Nella definizione di tali modelli, il cittadino diviene protagonista e responsabile del proprio stato di salute, attraverso la partecipazione attiva ai servizi, resa possibile dalla progressiva armonizzazione dei sistemi informativi regionali. In tal senso il processo di convergenza informativa a livello regionale nella gestione dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e nella gestione dei processi amministrativi, necessita di un potenziamento del sistema di ICT nell'ambito socio-sanitario, in ottica di miglioramento della qualità del sistema, attraverso l'impiego sistematico e sostenibile dell'innovazione tecnologica e nel rispetto dei vincoli di razionalizzazione delle risorse. Gli obiettivi strategici sopra definiti sono stati declinati nelle seguenti linee di azione operative, al fine di rappresentare in modo chiaro la strategia del sistema informativo socio-sanitario regionale nel quinquennio 2019-2023.

Di seguito il dettaglio:

- A) Obiettivo strategico: Mantenere ed evolvere il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi;

Linee di Azione

- Accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico da parte dei cittadini della Regione del Veneto
- Accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico da parte degli operatori socio-sanitari del SSR
- Aggiornamento estensione ed evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico in coerenza con la normativa regionale e nazionale (LEA)
- Identificare un modello e un piano di adesione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei privati accreditati 2019-2021

B) Obiettivo strategico: Perseguire la razionalizzazione degli strumenti informativi e dei modelli organizzativi, potenziando la cooperazione tra le strutture socio-sanitarie regionali;

Linee di Azione

- Razionalizzazione ed evoluzione di applicativi informativi socio-sanitari in ambito ospedaliero (es. SIO, LIS, RIS/PACS, ecc.), anche attraverso il ridisegno dei modelli organizzativi
- Razionalizzazione ed evoluzione di applicativi informativi socio-sanitari in ambito territoriale (es. ADI, CA, SIT ecc.), anche attraverso il ridisegno dei modelli organizzativi
- Razionalizzazione ed evoluzione di applicativi informativi socio-sanitari in ambito della prevenzione (es. screening, vaccinazioni, ecc.), anche attraverso il ridisegno dei modelli organizzativi
- Razionalizzazione ed evoluzione di applicativi informativi socio-sanitari in ambito amministrativo contabile
- Avvio di progettualità per la razionalizzazione di specifici applicativi in base a relativi studi di fattibilità

C) Obiettivo strategico: Perseguire l'evoluzione, il potenziamento e la razionalizzazione delle infrastrutture di data center, delle reti e dei componenti trasversali a tutti i servizi ICT del SSSR;

Linee di Azione

- Razionalizzazione ed evoluzione dei data center anche attraverso l'utilizzo di servizi cloud
- Potenziamento delle reti aziendali e sovrazionali
- Razionalizzazione ed evoluzione dei componenti trasversali

D) Obiettivo strategico: Perseguire il disegno partecipato e lo sviluppo di nuovi servizi, secondo un approccio centrato sull'utente (operatori e cittadini);

Linee di Azione

- Azioni volte alla creazione di nuovi servizi omnicanali basati su modelli di disegno e di sviluppo

- partecipato tra utenti e operatori a garanzia di maggiore rispondenza ai bisogni reali degli utenti
- Attività continuativa di analisi e ricerca volta a fornire risposte innovative alle esigenze socio-sanitarie rilevate in un contesto socio-economico in costante evoluzione
 - Azioni di formazione per supportare gli operatori nella gestione del cambiamento conseguente all'introduzione di nuovi sistemi e di nuovi servizi digitali e la creazione di strategie e di percorsi di alfabetizzazione e diffusione della cultura digitale, e promozione di luoghi di intermediazione per i cittadini
- E) Obiettivo strategico: perseguire le finalità di governo e ricerca del SSSR attraverso l'utilizzo dei big data, sistemi avanzati di data warehouse, applicazioni avanzate di intelligenza artificiale;

Linee di Azione

- Evoluzione del datawarehouse regionale verso nuove architetture orientate ai big data e consolidamento dell'architettura della TTP per l'uso secondario dei dati
 - Servizi di governo e monitoraggio dei dati del SSSR (es. FSEr, ecc.)
 - Sviluppo di modelli di machine learning e intelligenza artificiale al fine di implementare sistemi di supporto decisionale
 - Population health management: sviluppo di sistemi di biosorveglianza, analisi epidemiologiche e sistemi di monitoraggio dello stato di salute della popolazione integrato con dati ambientali
- F) Obiettivo strategico: garantire la protezione e la sicurezza dei dati attraverso un approccio basato sul rischio e secondo i principi di accountability, privacy by design e by default;

Linee di Azione

- Attivazione di progettualità specifiche volte allo sviluppo e alla condivisione di metodologie di valutazione di impatto e definizione di modelli standard per la gestione degli aspetti privacy in ambito sanitario e loro coordinamento a livello centrale
- Attivazione di progettualità specifiche volte a definire privacy policy applicabili all'ambito sanitario a garanzia del diritto alla riservatezza dei dati dei cittadini
- Attivazione di progettualità specifiche per garantire la sicurezza informatica dei sistemi aziendali

2.1.6 Sanità km zero: la salute a portata di mano

Il Decreto Rilancio (n. 34/2020) ha previsto l'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale per tutti i cittadini. Si tratta di uno strumento molto importante per aiutare a gestire in maniera autonoma molti aspetti della salute, come le ricette farmaceutiche, specialistiche, documenti e i referti.

Sanità km zero è l'ecosistema dei servizi sanitari regionali basati sul Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr), cioè l'insieme dei dati e dei documenti digitali che riguardano la salute, prodotti in occasione di eventi sanitari e sociosanitari presenti e passati (come, ad esempio, i risultati degli esami, le ricette farmaceutiche e specialistiche, il certificato vaccinale e il Certificato Digitale COVID

19). Si può accedere a dati e documenti digitalmente disponibili tramite:

- app Sanità km zero Ricette
- portale Sanità km zero Fascicolo.

I dati contenuti nel Fascicolo, previo consenso alla consultazione, saranno disponibili a chi prende in cura il paziente per il tempo strettamente necessario. Il Fascicolo assicura il rispetto della privacy, i dati saranno protetti secondo la normativa vigente: per rilasciare il consenso alla consultazione l'utente in autonomia deve autenticarsi sul portale Sanità km zero Fascicolo o scaricando l'app Sanità km zero Ricette. In alternativa può rivolgersi al medico di medicina generale, o al pediatra di libera scelta, o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della sua ULSS, o al Distretto Sanitario. Inoltre può rilasciare il consenso per i figli minori o per una persona di cui si è rappresentante legale.

Per una maggiore partecipazione e al fine di rendere i servizi sanitari sempre più vicini, universali e immediati, è stato previsto un "Club Innovatori Sanità km zero" dove si potrà co-progettare insieme ai professionisti del settore nuove proposte nell'ecosistema Sanità km zero. (<https://www.sanitakmzero.it/dev/club-degli-innovatori/>).

Il personale della UOC "Sistemi Informativi" di Azienda Zero supporta la corretta implementazione e la tenuta di quanto sopra riportato.

2.1.7 Il ruolo dell'Internal Audit

La governance aziendale include le policy e le procedure utilizzate per indirizzare le attività a fornire una ragionevole assicurazione, a conseguire gli obiettivi e che le operazioni siano eseguite in modo etico e responsabile. Nel settore pubblico, la governance si riferisce ai mezzi attraverso i quali gli obiettivi sono definiti e realizzati. Essa comprende le attività che assicurano la credibilità dell'amministrazione, stabilisce un'equa fornitura di servizi ed assicura un appropriato comportamento, riducendo il rischio della corruzione pubblica.

L'auditing è la base di una buona governance in quanto fornisce accertamenti imparziali ed obiettivi sul fatto che le risorse pubbliche siano gestite responsabilmente ed efficacemente al fine di realizzare i risultati stabiliti, aiutano le organizzazioni ad ottenere la responsabilità e l'integrità, a migliorare le operazioni ed infondono la fiducia fra i cittadini e gli stakeholder.

L'auditor sostiene le responsabilità aziendali inerenti il controllo, la valutazione e la previsione. Il controllo ha la finalità di verificare se l'azienda sta facendo quello che si suppone o che normalmente fa e serve a scoprire e a dissuadere la corruzione pubblica. La comprensione assiste chi deve prendere le decisioni (la Direzione), fornendo una valutazione indipendente di programmi, policy, operazioni e risultati pubblici. La previsione individua i trend e le sfide emergenti. Gli auditor utilizzano opportuni strumenti, costruiti appositamente per svolgere le attività sopra riportate.

2.1.8 La Funzione Internal Audit di Azienda Zero

In questo momento storico, la funzione di Internal Audit aziendale deve essere sufficientemente “agile”, in modo da focalizzare le attività sugli aspetti più rilevanti dell’organizzazione. Un’efficace funzione di Audit rinforza la governance aziendale attraverso l’aumento della capacità dei cittadini di mantenere le istituzioni pubbliche responsabili. Gli auditor svolgono una funzione molto importante in quegli aspetti di governance che sono fondamentali per promuovere la credibilità, l’equità e un corretto comportamento dei dipendenti, riducendo contestualmente il rischio di corruzione. I poteri e i doveri della funzione di audit di Azienda Zero sono stati individuati nel mandato deliberato con apposito provvedimento del Direttore Generale n. 416 del 31/12/2018.

L’Auditor svolge un’attività che non è fine a se stessa, ma è finalizzata al miglioramento dell’organizzazione non limitata solamente ad una mera verifica della conformità alle regole, ma anche volta a valutare la capacità dell’azienda di conseguire gli obiettivi (efficacia) minimizzando l’uso delle risorse (efficienza). La UOC Internal Audit e Controlli nelle Aziende del SSR (in seguito UOC IA), come previsto nell’atto aziendale, assiste l’organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi, tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a migliorare e valutare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di governo aziendale.

Nel specifico le funzioni presidiate sono:

a) individuare e sviluppare una metodologia di auditing, volta al perseguimento, in coerenza con l’attuale Sistema di Controlli Interno aziendale, delle seguenti finalità:

- progettare e implementare un sistema articolato e sinergico di verifiche, che colleghi le attività espletate dalla struttura organizzativa dell’Internal Auditing con le funzioni esercitate dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- sorvegliare, monitorare costantemente e verificare trasversalmente il regolare andamento dell’operatività e dei processi aziendali (controlli cosiddetti di terzo livello), al fine di rilevare e prevenire comportamenti o situazioni anomale e rischiose, con un approccio basato sulla valutazione del rischio (Risk Management);

b) assicurare, mediante preventive attività di carattere consulenziale, il rispetto della correttezza, adeguatezza e legittimità dei processi e delle procedure adottate dall’amministrazione nell’attuazione delle competenze assegnate e nel perseguimento degli obiettivi attribuiti alle diverse strutture organizzative in cui si articola l’azienda;

c) fornire qualificato supporto e consulenza alle altre Direzioni/ strutture organizzative dell’azienda preposte ad attività di controllo, al fine di collaborare all’ottimizzazione del sistema dei controlli interni;

d) supportare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza in ordine all’espletamento delle funzioni assegnate e alle attività di verifica sul rispetto delle previsioni, volta a contrastare fenomeni corruttivi.

2.1.9 Il Piano di Internal Audit Aziendale

Azienda Zero ha implementato da tempo un percorso finalizzato allo sviluppo di uno strumento di Risk Management quale elemento di protezione che apporta valore all'organizzazione e ai suoi stakeholder supportando gli obiettivi dell'organizzazione attraverso il miglioramento del processo decisionale, della pianificazione e della individuazione di priorità, attraverso un utilizzo più efficace delle risorse dell'organizzazione e la riduzione della volatilità nelle aree non essenziali, tramite la protezione e il potenziamento del patrimonio e dell'immagine aziendale e la creazione di un sistema che permetta di svolgere e controllare ogni futura attività. I rapidi cambiamenti delle normative, delle tecnologie e dello scenario economico che si sono susseguiti negli ultimi anni hanno avuto un impatto rilevante sulle organizzazioni. L'emergenza coronavirus ha accelerato il cambiamento e messo in discussione la tenuta dei tradizionali Sistemi di Controllo e Gestione dei Rischi. In questo contesto, la Funzione Internal Audit è chiamata a mettere in campo e adottare strumenti di monitoraggio e verifica ancora più efficaci, flessibili e rapidi per rispondere anche alle nuove sfide che vengono a crearsi. Uno di questi è senza dubbio il Piano di Audit, di cui di seguito riportiamo una sintesi (il Piano completo è disponibile in Allegato):

- Sintesi del Piano di Audit 2022-2024

Il Piano costituisce riferimento normativo specifico della DGR 231/2018 che detta le linee di indirizzo per l'espletamento della funzione di internal audit di Azienda Zero e delle aziende sanitarie del Veneto. Il Piano Triennale di Audit "2022-2024" è declinato in continuità con i precedenti Piani e sviluppa i suoi contenuti in sinergia e coerenza con gli altri documenti della programmazione aziendale, in particolare con il Piano triennale per la Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2022-2024 e il Piano delle Performance 2022-2024. Nella tabella sotto-riportata vengono riportati i principali ambiti d'intervento previsti:

PR	ATTIVITA'	TEMPI
1	Aggiornamento della mappatura dei processi/sub processi propri di Azienda Zero	2022-2023-2024
2	Aggiornamento degli owner dei processi aziendali	2022-2023-2024
3	Aggiornamento del processo di CRSA in Azienda Zero	2022-2023-2024
4	Esecuzione attività di audit in Azienda su specifico mandato dalla Direzione Generale	2022

5	Attività di informazione/formazione nei confronti del personale e degli owner dei processi aziendali sul sistema di controllo interno, sulla stesura delle procedure di processo e alla previsione di misure di controllo	2022-2023-2024
6	Attività di consulenza alle strutture aziendali per la stesura/revisione delle procedure dell'Area I) "Debiti e Costi" previste dal PAC	2022
7	Attività di consulenza e assurance agli Organi di Vertice.	2022-2023-2024
8	Attivazione e sviluppo di sinergie comuni con tutte le figure aziendali che operano nell'ambito della gestione del rischio in Azienda Zero (es. RPTC, RSPP)	2022-2023-2024
9	Supporto all'RPCT aziendale per la stesura del Piano anticorruzione 2022-2024	2022
10	Supporto all'RPCT aziendale per l'attuazione delle azioni contenute nel Piano anticorruzione 2022-2024	2022
11	Aggiornamento del processo CRSA con relative attivazione della consulenza agli owner dei processi per l'analisi dei rischi di processo attraverso il metodo del risk scoring	2022-2023-2024
12	Aggiornamento dell'analisi dei risultati di risk assessment e determinazione dei processi prioritari per livello di rischio emerso	2022-2023-2024
13	Gestione delle osservazioni relative alla gestione amministrativa-contabile delle Aziende sanitarie, Ospedaliere, dell'Azienda Zero e dell'IRCCS del Collegio Sindacale	2022-2023-2024
14	Coordinamento e supporto alle funzioni Internal Audit Aziendali	2022-2023-2024
15	Analisi dei seguenti processi aziendali: - Ciclo di vita del dipendente	2022

In sintesi: l'obiettivo è trasformare il ruolo di Internal Audit da "problem finder" con il compito di revisionare periodicamente i processi aziendali per evidenziare eventuali anomalie, a "problem solver" con un ruolo strategico all'interno delle organizzazioni come funzione che abbia una overview completa su tutti i processi aziendali, che svolga un'attività di "continuous improvement" dei processi al fine della loro armonizzazione.

2.1.10 L'internal Audit e il PNRR

L'Azienda sarà chiamata ad un approfondito lavoro di monitoraggio e controllo nei processi di pre-

aggiudicazione e post-aggiudicazione, in quanto è stata individuata come soggetto attuatore. In tale contesto l'Internal Audit, in qualità di terza linea di difesa, può garantire che si ricorra a processi di conformità della spesa in linea con quanto previsto dal PNRR e quindi, in definitiva, può contribuire ad assicurare la correttezza degli appalti e a proteggere da frodi, sprechi e abusi l'ingente flusso di denaro che sarà messo in circolazione, avendo cura di diffondere e applicare il più possibile le "buone prassi" in materia di antiriciclaggio e lotta al terrorismo. L'Audit interno, infatti, può effettuare attività di monitoraggio e controllo, sia preventive sia in progress, sulle gare/appalti pubblici, in tutte le loro fasi.

Oltre alle indicazioni regionali che perverranno in materia di controlli e verifiche, un possibile aiuto potrebbe essere rappresentato dal Supplemental Guidance Practice Guide pubblicato a dicembre del 2021 dall'Institute of Internal Auditors - "Auditing procurement in the public sector"- dove vengono fornite informazioni, suggerimenti e buone pratiche per fornire servizi di assurance e consulenza nell'ambito degli appalti, al fine di aggiungere valore all'operato aziendale.

In sintesi, l'Internal Audit può aiutare/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 operare in piena e totale sicurezza.

2.1.11 Il programma biennale degli acquisti di forniture e servizi 2022/2023

L'Azienda intende perseguire nel futuro prossimo azioni atte a migliorare l'accessibilità sia fisica che digitale, l'attendibilità delle informazioni contabili, finanziarie e operative, come testimoniano gli investimenti contenuti nel programma biennale degli acquisti di forniture e servizi 2022/2023 (DGR n. 220 del 29/03/2022); a titolo puramente esemplificativo se ne riportano alcuni:

- applicativo per gestione adempimenti di data protection e mappatura dei processi Aziendali;
- sistema di pianificazione dei fabbisogni mediante data science e machine learning (in machine learning consiste in una serie di tecniche che permettono ai sistemi informatici di prevedere, classificare, ordinare, prendere decisioni e in generale estrarre conoscenze dai dati senza bisogno di definire regole esplicite);
- servizio di conduzione e manutenzione ordinaria programmata impianti tecnologici aziendali, relativo materiale di consumo e servizi opzionali;
- servizio per contabilità analitica e cost accounting delle prestazioni/LEA;
- servizio per la gestione e presidio della sicurezza informatica.

2.2 SOTTOSEZIONE PERFORMANCE

2.2.1 Il Piano della Performance 2022-2024

Il piano della performance è il documento attraverso il quale l'Azienda definisce ed esplicita le proprie linee strategiche.

Come noto, il 2020 ed il 2021 sono stati anni del tutto particolari sul fronte sanitario, fortemente contraddistinto dalla pandemia da Sars-Cov-2 iniziata a fine febbraio 2020 con i primi casi accertati.

Come ribadito dalla Corte dei Conti nella deliberazione n. 18/SEZAUT/2020/INPR “nell’ambito della PA, le aziende del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono state le strutture maggiormente interessate dal fenomeno della pandemia da Covid-19, sotto l’aspetto operativo, gestionale e finanziario. Il nostro sistema sanitario, come del resto quello di tantissimi altri Paesi, chiamato a sopportare l’impatto dell’imprevista e pesante situazione, ha sostenuto nuovi costi ed ha dovuto adeguare improvvisamente i moduli organizzativi per fare fronte alle necessità del contrasto alla pandemia”.

La pandemia ha avuto da subito un deciso impatto sull’organizzazione e sulle modalità di erogazione delle attività e dei servizi di Azienda Zero.

Azienda Zero ha avuto, e continuerà ad avere anche nel corso del 2022, un ruolo centrale nell’emergenza. Va infatti ricordato che il Presidente della Giunta Regionale con decreto n. 1 del 2/3/2020 ha incaricato Azienda Zero ad effettuare gli acquisti di beni e servizi necessari ai fini del superamento dell’emergenza da Covid-19, in conformità con le disposizioni e le direttive di cui all’Ordinanza del Capo di Dipartimento della Protezione Civile n. 630/2020 e successivi connessi provvedimenti.

Inoltre Azienda Zero ha avuto e avrà una funzione chiave sia nel processo di reclutamento del personale sanitario e non per adeguare la dotazione organica delle aziende sanitarie regionali, sia nello sviluppo di alcune soluzioni informatiche ed informative specificatamente dedicate alla gestione dell’emergenza sanitaria (ad esempio il sistema di Biosorveglianza).

Il 2022 è iniziato sulla scia del precedente, con una situazione sanitaria difficile ed in continua evoluzione soprattutto sul fronte dei contagi, ma rispetto al 2020 nel 2021 si ha avuto la certezza che la vaccinazione contro il Covid-19 permette una convivenza anche se non ancora un completo superamento della fase pandemica.

L’anno 2021 è stato caratterizzato dalla disponibilità dei vaccini e con criteri di prioritizzazione, alla somministrazione dello stesso alla popolazione (fase di vaccinazione/ immunizzazione) come strumento principale per il superamento della pandemia: nella prima parte dell’anno si è assistito ad una fase pandemica che andava via via allentandosi al crescere del numero di vaccini somministrati. A questo è seguito quindi un allentamento delle misure di distanziamento sociale e ad una progressiva normalizzazione e quindi alla ripresa dell’attività sanitaria ordinaria programmata e di potenziamento dell’attività di screening al fine di ridurre le liste d’attesa.

Il contenimento del contagio ha fatto ben sperare fino alla fine dell’anno, in cui l’attività ordinaria è stata nuovamente sospesa e garantita solo quella in urgenza ed oncologica al crescere del numero dei contagi, soprattutto tra la popolazione non ancora vaccinata. Pertanto la fine dell’anno ha visto ancora una spinta importante della popolazione alla vaccinazione, a partire dai bambini di 5 anni e alla 3° dose “buster” per coloro che sono già vaccinati.

Nella fase di allentamento della pandemia si è investito in un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2 e all' esecuzione dei test rapidi presso le farmacie convenzionate e presso i MMG/PLS.

Il piano vaccinale è stato regolamentato a livello statale dal documento di programmazione del 12 dicembre 2020, poi approvato con decreto del Ministro della salute 2 gennaio 2021 e a livello regionale dal Piano adottato e implementato dalla normativa DGR n. 1801 del 22 dicembre 2020 e dai due successivi Piani di Sanità Pubblica, rispettivamente la DGRn. 308 del 18/03/2021 e la DGR n. 727 del 8/06/2021.

Al fine di valutare una corretta implementazione del Piano, inoltre, sono stati predisposti degli indicatori aventi la funzione di monitorare l'andamento del Piano e quindi della Pandemia in relazione alla crescita e al consolidamento dell'immunizzazione nelle varie fasce di popolazione.

Il particolare contesto sanitario sta continuando ad influenzare la predisposizione del presente piano della performance, garantendo il supporto all'amministrazione regionale e alle aziende nella gestione e nelle azioni in atto per il superamento dell'emergenza sanitaria.

Ad oggi non vi sono indicazioni riguardo la programmazione regionale per il 2022. Il provvedimento recante gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle aziende sanitarie per il 2021 è stato emanato, così come è disponibile il provvedimento giuntale per l'anno in corso (in fase di approvazione al momento della stesura del presente documento) gli indirizzi per l'attività di Azienda Zero, così come previsto al comma 9 dell'articolo 2 della L.R. 19/2016.

Per l'anno appena trascorso i due provvedimenti sono stati adottati dalla Giunta Regionale rispettivamente ad agosto con DGRV 1129/2021 e a dicembre con DGRV 1787/2021; di quest'ultima si riportano gli indirizzi per l'attività di Azienda Zero nel 2021:

- supporto alle Aziende/Istituti del SSR nell'attività di acquisizione di competenza regionale delle apparecchiature necessarie al completamento del piano delle terapie intensive e semi-intensive;
- centralizzazione gare e concorsi e supporto alla CRITE – Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia;
- innovazione e implementazione delle modalità di reclutamento del personale;
- attività di elaborazione di proposte, di verifica e di monitoraggio dei Limiti di costo/Pro Capite farmaci e Dispositivi Medici per le Aziende Sanitarie e per gli erogatori privati e attività di supporto alla governance dell'area farmaceutica per il miglioramento dell'appropriatezza dell'uso dei farmaci e Dispositivi Medici e la realizzazione di piattaforme informatizzate;
- attuazione strumenti di supporto straordinari per rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero come da Piano Operativo Regionale recupero delle liste di attesa;
- attività di coordinamento, sviluppo e implementazione SIO.

Pertanto, in virtù di quanto sopra descritto e nelle more dell'adozione da parte dell'Amministrazione Regionale dei provvedimenti programmatori per il 2022, il presente Piano della Performance si pone

in piena continuità con la precedente programmazione strategica aziendale e, di riflesso, con quella regionale. Si confermano e rimangono quindi centrali le seguenti linee strategiche:

- la centralizzazione di procedure ed attività tecnico – amministrative, specialmente nelle aree degli acquisti e dei concorsi pubblici,
- la promozione di strumenti per il controllo e la mitigazione del rischio clinico e del rischio amministrativo - contabile;
- lo sviluppo informatico ed informativo, in particolare rivolto al completamento del fascicolo sanitario elettronico ed alla convergenza degli applicativi aziendali,
- sviluppo di attività di supporto alla governance dell'area farmaceutica per il miglioramento dell'appropriatezza dell'uso dei farmaci e Dispositivi Medici e la realizzazione di piattaforme informatizzate;
- l'integrazione e l'omogeneizzazione del sistema contabile, unitamente alla presa in carico, centralizzata, di processi e attività gestionali a rilievo amministrativo e contabile.

Tali linee sono completate da:

- quanto previsto dal Piano Socio Sanitario 2019-2023 che ritaglia un ruolo importante per Azienda Zero anche per il supporto all'attuazione della programmazione sanitaria, con riferimento in particolare alle reti cliniche, ai PDTA, alla misurazione dell'appropriatezza erogativa, all'ambito degli screening oncologici di popolazione (Azienda Zero svolge una funzione di coordinamento e monitoraggio delle attività delle Aziende ULSS e Ospedaliere nei suddetti ambiti);
- una linea strategica legata all'emergenza sanitaria da Covid19, in considerazione del ruolo e delle funzioni attribuite ad Azienda Zero nel corso del 2020-21 e del forte impatto sul sistema sanitario che la pandemia continuerà molto probabilmente ad avere nel corso del 2022 (attrezzamento posti letto, monitoraggio recupero liste d'attesa, ecc.).

Infine, si fa presente che il presente Piano della Performance è stato redatto in modo coordinato con:

- il Bilancio Economico di Previsione 2022, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 29.12.2020;
- il Programma Triennale 2021 - 2023 ed Elenco annuale 2021 dei lavori pubblici aziendali adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 17.11.2020;
- il Piano Triennale dei fabbisogni di Personale 2021-2023 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 800 del 28.12.2020;
- 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. 554/2020, nelle more dell'analogo provvedimento di Giunta per il periodo 2020-2022.

Alla luce dell'emanazione delle nuove disposizioni normative e programmatiche regionali seguirà un aggiornamento del Piano della Performance 2022-2024.

2.2.2 Le fonti della pianificazione

Gli obiettivi strategici di Azienda Zero derivano in primo luogo dalle funzioni assegnate dall'articolo 2 della L.R. n. 19/2016.

La pianificazione 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 2021 si trattava della DGR 1129 del 17.8.2021 con cui sono stati assegnati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ad Azienda Zero per l'anno 2021, della nota del Consiglio Regionale prot. 17279 del 11.11.2021 (V Commissione) e della DGR 1787 del 15.12.2021 "Determinazione degli indirizzi per l'attività di Azienda Zero per l'anno 2021. DGR n. 125/CR del 11/11/2021 (articolo 2, comma 9, L.R. 19/2016)".

Infine, 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;
- coordinamento dei nuclei aziendali di controllo;
- 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.

2.2.3 Le linee e gli obiettivi strategici

Di seguito si rappresentano le linee strategiche e gli obiettivi strategici per il biennio 2022-2024, declinati a partire dai provvedimenti e dagli atti in precedenza elencati.

Linee strategiche		Obiettivi strategici
01	Gestione delle attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del SSR	<ul style="list-style-type: none"> • Centralizzazione gare e supporto tecnico alla CRITE • Centralizzazione procedure di selezione del personale dirigenziale e del comparto • Supporto tecnico alla formazione manageriale ed alla gestione del rischio clinico e del contenzioso sanitario • Gestione delle procedure di accreditamento ECM • Razionalizzazione, sviluppo e supporto al governo dell'infrastruttura informatica ed informativa del SSR • Centralizzazione funzione di autorizzazione all'esercizio • Razionalizzazione del sistema logistico regionale • Presidio e potenziamento dei servizi tecnici per la valutazione di HTA • Indirizzo e coordinamento degli URP in materia sanitaria e socio-sanitaria • Supporto e coordinamento attività tecnico-specialistica per l'attuazione del <u>PNNR</u>
02	Coordinamento dei processi contabili delle aziende ed enti del SSR a supporto della programmazione economico-finanziaria regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Presidio delle funzioni e responsabilità della GSA e presidio delle dinamiche finanziarie SSR • Presidio e sviluppo del sistema auditing e di controllo interno • Supporto al sistema di governo economico a garanzia dell'equilibrio del SSR
03	Supporto tecnico e scientifico alla Giunta Regionale e al Consiglio Regionale nelle attività di programmazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Promozione di analisi, valutazioni e studi sulle tematiche cliniche, organizzative e manageriali delle attività assistenziali • Supporto alla promozione ed al governo delle prevenzione • Supporto ed improvement del sistema di governo degli obiettivi e degli adempimenti LEA del SSR • Supporto tecnico e scientifico alla richieste dei vari stakeholders della Regione Veneto

2.2.3.1 Dalla pianificazione strategica alla performance organizzativa: la programmazione annuale

Gli obiettivi strategici, articolati così come descritto nel precedente paragrafo, danno origine a obiettivi operativi di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

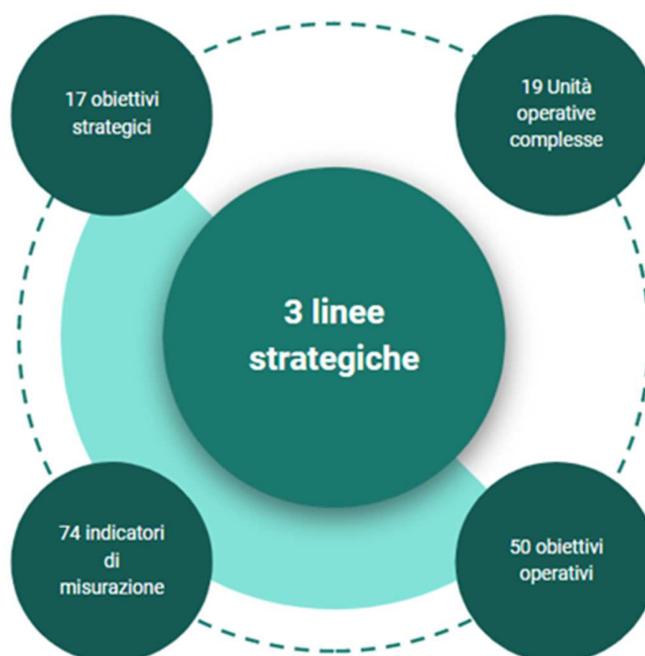
In questo piano della performance sono individuati 50 obiettivi operativi, il cui grado di raggiungimento sarà rilevato tramite 74 indicatori di natura qualitativa e/o quantitativa.

Nell'**allegato 1** (raccordo tra pianificazione strategica e programmazione annuale) al presente documento è rappresentato, in forma matriciale, il raccordo tra linee-obiettivi strategici e gli obiettivi operativi.

Come si può notare, sussiste un rapporto "molti a molti": uno stesso obiettivo operativo può concorrere al perseguimento di più obiettivi strategici; viceversa, il raggiungimento di un obiettivo strategico può essere conseguente al rispetto dei livelli soglia di più obiettivi operativi.

Come descritto precedentemente, molti degli obiettivi operativi riportati discendono dai più recenti atti di indirizzo e programmazione regionale, sia lato Giunta Regionale che Consiglio Regionale.

Sono tuttavia riproposti obiettivi che richiedono attività nel 2022 (o anche anni successivi). Le soglie sono definite in funzione di attività circoscrivibili al periodo temporale annuale, dal 01.01 al 31.12.



L'**allegato 2** (relazione tra obiettivi operativi ed unità organizzative aziendali) riporta invece il legame tra obiettivi operativi ed unità operative complesse dell'Azienda. Si noti la presenza di tre obiettivi trasversali, ovvero che interessano contemporaneamente tutte le unità organizzative. Trattasi dei seguenti obiettivi:

- Soddisfazione delle richieste provenienti dalla Struttura Regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza
- Rispetto delle direttive definite tramite DGR o Decreti di Area Sanità e Sociale
- Rispetto delle direttive provenienti dalla Quinta Commissione Consiliare

Questi obiettivi sono rappresentati dal contributo richiesto ad ogni struttura, al soddisfacimento di questa richiesta tecnica provenienti dai tre soggetti indicati. La performance della singola struttura sarà valutata nel momento in cui, durante l'anno di riferimento, sopraggiunge una richiesta.

L'**allegato 3** (obiettivi operativi indicatori di misurazione e soglie programmate) illustra per ogni singolo obiettivo operativo l'indicatore (o gli indicatori) di misurazione della performance. Come illustrato nell'immagine riportata in precedenza, per i 50 obiettivi operativi sono individuati 74 indicatori quantitativi e/o qualitativi.

Per ciascun indicatore, poi, è riportata la soglia richiesta per ciascun anno del triennio di riferimento.

Nella programmazione annuale si terrà inoltre conto della definizione degli obiettivi di salute e funzionamento che saranno definiti dalla Giunta Regionale per il 2022 e che, al momento, non sono ancora stati formalizzati.

L'azienda assegnerà obiettivi e risorse alle proprie unità operative tramite il processo di budget,

come previsto dalla L.R. Veneto 55/1996.

Tempi, modalità e soggetti coinvolti nel processo di budget saranno descritti nel Documento di Direttive, redatto ai sensi dell'art. 14 della citata L.R. 55/1994.

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

Le schede, oltre a recepire gli obiettivi e indicatori di cui al precedente paragrafo, espliciteranno gli 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 gli incontri periodici di monitoraggio con le unità operative.

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, 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 sull'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 è interno, e riguarda 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 descritto nella procedura operativa “Ciclo della Performance” presente nella sezione Amministrazione Trasparente alla voce “Sistema di misurazione e valutazione della Performance”.

A garanzia del regolare svolgimento del ciclo della performance, l’Organismo Indipendente di Valutazione sarà tenuto informato di ogni fase, dall’assegnazione, al monitoraggio e valutazione.

2.2.3.2 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. 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 gli stessi 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 struttura delle schede, che sono differenziate per Dirigenza SPTA, Medici e Comparto, è stata concordata con le OO.SS. negli accordi:

- del 30.5.2018, per la dirigenza medica e SPTA, modificato in data 26.6.2019;
- del 6.7.2018, per il comparto, modificato in data 11.4.2019.

In tali accordi sono definite anche le modalità di monitoraggio e valutazione, come sintetizzato nel 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, tesa 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 perso.

2.2.4 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).

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 SOTTOSEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Premessa

La presente sottosezione del PIAO si articola:

- nel modello di gestione interna con l'analisi degli impatti, l'identificazione degli attori coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione di Azienda Zero;
- nella sotto-sezione dedicata alla gestione e programmazione delle misure generali e specifiche di mitigazione del rischio;
- nella sotto-sezione dedicata al tema della trasparenza amministrativa.

2.3.1 Prevenzione della Corruzione

Azienda Zero riconosce un ruolo fondamentale alla programmazione delle misure, specifiche e generali, di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza nella protezione del valore pubblico generato attraverso la realizzazione delle proprie strategie. Si pensi, a puro titolo esemplificativo, ai rischi corruttivi che si stagliano minacciosi sull'ombra dei progetti del PNRR.

A tal fine, in tale sottosezione, redatta dal R.P.C.T., secondo le indicazioni fornite da A.N.AC (Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022 -02/02/2022), in conformità alla L. 190/2012 e al P.N.A. 2019, quale atto di indirizzo che raccoglie tutte le indicazioni in materia di anticorruzione fornite dall'A.N.A.C. fino ad oggi, e al d.lgs. n.33/2013 in materia di trasparenza, si illustrano di seguito gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza programmati e le misure per la gestione dei rischi adottate dall'Azienda funzionali alle strategie di creazione di valore.

2.3.2 Analisi del contesto esterno ed interno

Azienda Zero si rapporta verticalmente con gli organi regionali e orizzontalmente con le diverse Aziende sanitarie dell'SSR con momenti di coordinamento e sintesi nell'ambito del Comitato dei Direttori Generali, organismo che riunisce i Direttori Generali delle Aziende dell'SSR ed è presieduto dal Direttore dell'Area Sanità e Sociale.

Le funzioni che spettano ad Azienda Zero, secondo la L.R. 19/2016, sono:

- ✓ funzioni e responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di Bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42", secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale;
- ✓ gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità;
- ✓ redazione del bilancio preventivo e consuntivo della GSA;
- ✓ redazione del bilancio consolidato preventivo e consuntivo del servizio sanitario regionale;
- ✓ gestione di attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del servizio sanitario regionale quali:

- acquisti centralizzati nel rispetto della qualità, della economicità e della specificità clinica, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE);
- procedure di selezione del personale del comparto sanità per l'SSR;
- supporto tecnico alla formazione manageriale e del rischio clinico di valenza regionale;
- supporto al modello assicurativo del sistema sanitario regionale, in particolare per il contenzioso e per le eventuali transazioni, dal 2019 anche con rilascio di pareri per sinistri dal valore superiore ai €300.000 o per quelli a elevata complessità segnalati dalle aziende;
- infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolgendo le funzioni di organismo tecnicamente accreditante;
- gestione del contenzioso del lavoro e sanitario, attraverso la sottoscrizione di una convenzione tra ogni singola Azienda del SSR e l'Azienda Zero, che garantisce il patrocinio e la difesa;
- progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
- servizi tecnici per la valutazione della HTA.

A decorrere dal 1.1.2020, sono state, inoltre, trasferite ad Azienda Zero sia l'Ufficio indennizzi ex L. n.210/1992 (per i danni derivati da emotrasfusioni) – ufficio in precedenza strutturato presso l'Azienda Ulss n. 6 Euganea - sia l'attività di gestione della distribuzione di farmaci e dispositivi medici ospedalieri attraverso le farmacie territoriali (c.d.“distribuzione per conto – DPC”), attività precedentemente affidata all'Azienda Ulss n. 3 Serenissima.

In occasione della pandemia “Covid-19”, iniziata nel 2020, Azienda Zero, su indicazione regionale (DPGR del Veneto n. 1 del 2.3.2020), ha condotto per il tramite della UOC CRAV - Centrale di committenza regionale, ogni acquisto di beni e servizi necessari al superamento dell'emergenza, dando evidenza dell'operato mediante costante pubblicazione e aggiornamento, nel sito istituzionale, sub Amministrazione Trasparente, della sezione “Interventi straordinari e di emergenza”.

Nello stesso periodo Azienda Zero, sempre su delega regionale, ha svolto il ruolo di “centro di raccolta delle elargizioni volontarie”, attività che è stata condotta seguendo la “Procedura operativa cespiti” redatta dalla UOC Servizio Economico Finanziario e consultabile nella cartella google-drive di condivisione aziendale.

Tutte le attività di Azienda Zero vengono svolte dal personale aziendale a tempo indeterminato e determinato che, alla data del 31.12.2021, risultava composto da:

- n. 46 dirigenti (appartenenti alle Aree medica, sanitaria, PTA);
- n. 227 unità di comparto (sanitario, PTA, categorie A, B, Bs, C e D)

Per una maggiore analisi, si rimanda alla competente sezione del presente Piano (Sezione 3- Dotazione Organica di Azienda Zero).

Si segnala, per completezza, che si è conclusa senza alcun rilievo nei confronti dell'RPCT l'indagine avviata nei confronti di Azienda Zero da ANAC, per il tramite del Nucleo Speciale Anticorruzione,

diretta ad accertare quali strumenti fossero stati posti in essere per mitigare un certo rischio corruttivo.

Si ritiene di ricordare, infine, che Azienda Zero ha avviato con ANAC un dialogo collaborativo relativamente ad una procedura di gara particolarmente complessa per importo e ricaduta sul sistema (c.d. Gara calore).

2.3.3 I soggetti coinvolti

Nella gestione dell'intero processo di contrasto alla corruzione è di fondamentale importanza individuare ruoli e responsabilità dei soggetti a diverso titolo coinvolti.

Direttore Generale

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda e, per quanto rileva ai fini del presente Piano:

- ✓ designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.);
- ✓ adotta il Piano Trasparenza Prevenzione Corruzione (P.T.P.C);
- ✓ adotta tutti gli atti di indirizzo a carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Direttore Generale in carica è stato nominato con Decreto del Presidente della Giunta della Regione del Veneto n. 32 del 26.2.2021

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 e non si trova in posizione di conflitto di interesse.

L'incarico di RPCT è stato attribuito al Direttore della UOC 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. All'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).

Ove il RPCT riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare, avvalendosi dell'Ufficio Legale, tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

Qualora il RPCT riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare, avvalendosi dei Servizi competenti in relazione alla fattispecie, denuncia alla Procura della Repubblica o a un Ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge e deve darne tempestiva informazione all'ANAC.

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 Convenzioni e Assicurazioni SSR che effettua i monitoraggi e la verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle strutture aziendali, oltre che per la tenuta del sito aziendale; per gli aspetti eminentemente tecnici riferiti in specie alla mappatura processi e alla creazione dei modelli sottesi alla valutazione dei rischi il supporto viene reso dall'unica unità di personale afferente la UOC Internal Audit e Controllo Aziende SSR, soggetto in possesso della certificazione AIIA - Associazione Italiana Internal Auditors.

Dirigenti

Tutti i Dirigenti, in particolare quelli responsabili di Strutture Complesse, Dipartimentali e di Strutture Semplici e di staff, per l'area di rispettiva competenza:

- ✓ svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, interfacciandosi con lo stesso;

- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio; in particolare l'art. 16 del D. Lgs. 165 del 2001 dispone che concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti (comma 1 bis);
- ✓ forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (comma 1 ter);
- ✓ provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo – ove realisticamente ciò sia possibile - con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (comma 1-quater);
- ✓ formano i propri collaboratori su tutte le misure di prevenzione declinate nel Piano;
- ✓ osservano le misure contenute nel Piano;
- ✓ assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) e il Codice di Comportamento aziendale (in via di approvazione alla data del 29.1.2018)
- ✓ adottano le misure gestionali (quali l'avvio procedimento disciplinare, la rotazione del personale ...)
- ✓ forniscono il necessario apporto al RPCT nell'esplicazione della propria attività
- ✓ raccolgono, validano e trasmettono, in modalità coordinate, a ANAC il 31 gennaio di ogni anno i dati relativi alle gare effettuate relativi codici CIG
- ✓ curano, sotto la propria responsabilità in relazione alla struttura presso la quale sono incardinati, la pubblicazione dei dati nel sito aziendale, sezione amministrazione trasparente, in ragione delle singole responsabilità come descritte negli allegati al presente piano.

Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'ufficio procedimenti disciplinari è stato istituito con Decreto Commissariale n. 122 del 8.3.2018 e rinnovato per il triennio 2021/2024 con Deliberazione del Direttore Generale n. 257 del 26.4.2021; esso:

- ✓ svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (D.Lgs. n. 165/2001, articolo 55bis);
- ✓ provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art.1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- ✓ propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
- ✓ opera in raccordo con il Responsabile per la Prevenzione della corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Dipendenti

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica e pertanto ognuno contribuisce alla costruzione dell'immagine dell'Azienda.

Ogni dipendente deve:

- ✓ partecipare al processo di gestione del rischio;

- ✓ osservare le misure contenute nel PTPCT;
- ✓ segnalare le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari;
- ✓ segnalare casi di personale conflitto di interessi, astenendosi obbligatoriamente dal compiere l'attività;
- ✓ segnalare al dirigente di riferimento o al RPTC l'apertura di eventuali procedimenti penali o procedimenti contabili per fatti contro la pubblica amministrazione, entro quindici giorni dalla ricezione del provvedimento;
- ✓ tenere un comportamento eticamente adeguato e giuridicamente corretto.

Stakeholders

Gli stakeholders sono, a diverso titolo, i portatori di interessi appartenenti ad una delle seguenti categorie:

- Amministrazioni pubbliche centrali;
- Aziende sanitarie del SSR;
- Protezione civile;
- Commissario per l'emergenza;
- Unità di Crisi regionale;
- Regione del Veneto;
- Operatori economici;
- Associazioni di categoria;
- Osservatori Regionali;
- Organizzazioni sindacali rappresentative degli operatori economici
- Organizzazioni sindacali dei lavoratori
- Benefattori;
- Beneficiari di indennizzi ex L. n. 210/1992 (dal 1.1.2020).

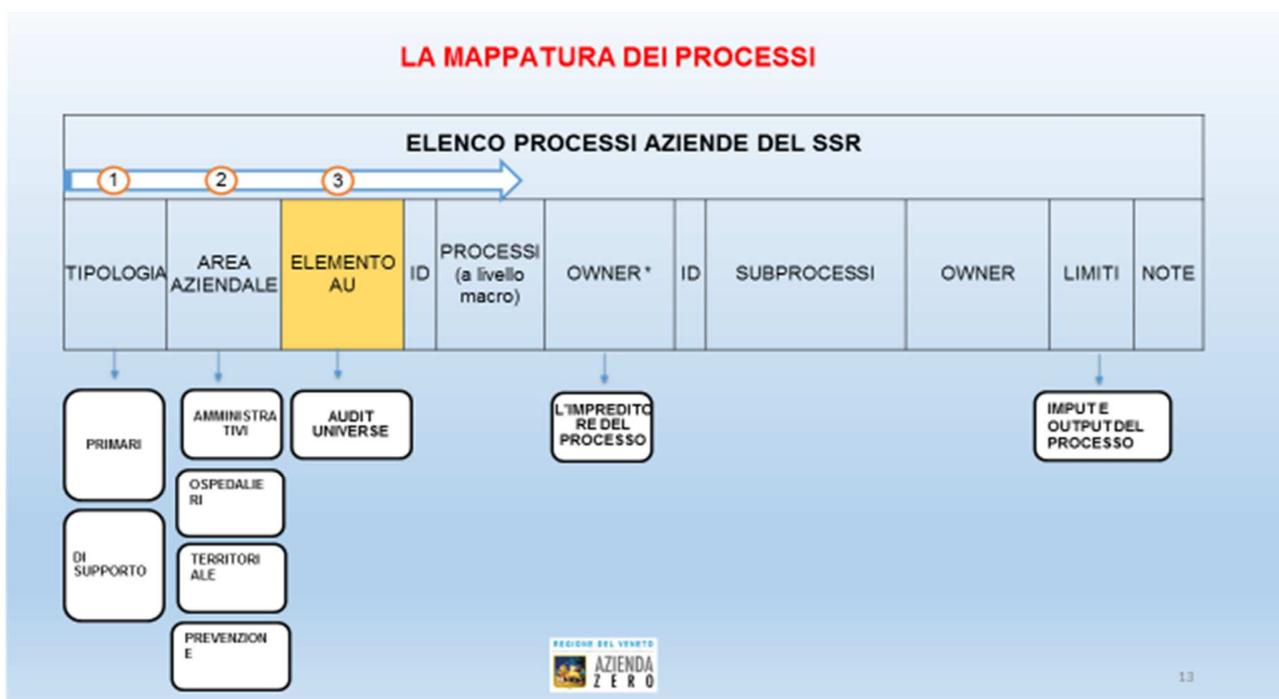
Ulteriore soggetto coinvolto è l'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR, di cui si è già parlato ampiamente nel capitolo 2, nella sezione Valore Pubblico.

2.3.4 Mappatura dei processi

Nella "classica" visione di azienda sanitaria orientare le risorse alla soddisfazione dei bisogni dell'utenza, in una logica di processo, coerente con il percorso di assistenza e cura, significa superare la logica gerarchico-funzionale per concentrare la propria attenzione sui processi, sul flusso di attività, sul modo con cui migliorarli, ottimizzando le prestazioni; lo stesso vale anche in Azienda Zero, anche se al lato pratico non eroga prestazioni sanitarie ai cittadini in maniera diretta ma supporta le Aziende del SSR a mantenere ed implementare elevati standard qualitativi di efficacia e efficienza nei servizi erogati. Al fine di evitare duplicazioni e favorire sinergie a livello di sistema aziendale, come strumento di rappresentazione dei processi aziendali si utilizza la mappatura dei processi aziendali prodotta dall'Unità Operativa Complessa "Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR", e così rappresentabile:



LA MAPPATURA DEI PROCESSI



dove:

- 1) **TIPOLOGIA:** i processi primari hanno per destinatari tutti i stakeholders esterni all'azienda e quindi sono direttamente responsabili della generazione dei beni, dei servizi e degli output rivolti ai destinatari finali dell'attività aziendale mentre quelli di supporto hanno come destinatari soggetti interni all'azienda e sono finalizzati al corretto, continuo ed efficace svolgimento dei processi primari.
- 2) **AREA AZIENDALE:** rappresenta tutte le aree in cui si articola l'intero "mondo" aziendale, nello specifico trovano rappresentazione sia i processi amministrativi, sanitari, territoriali che di prevenzione.
- 3) **AUDIT UNIVERSE:** è l'elenco di tutti i possibili elementi auditabili e costituisce il punto di partenza per l'espressione della valutazione del Sistema dei Controlli Interni. I processi rappresentano gli elementi di base dell'Audit Universe: un Audit Universe basato sui processi
- 4) fornisce al Responsabile della funzione di Internal Audit una migliore visibilità dei rischi e controlli chiave che interessano trasversalmente le unità organizzative aziendali.

2.3.5 Gestione, identificazione e valutazione dei rischi

Al fine di evitare ridondanze e creare sinergie, è quanto mai fondamentale che l'attività di identificazione e valutazione del rischio (risk assessment) sia svolta in maniera integrata. Nel triennio 2022-2024, si continuerà ad incentivare forti sinergie tra tutti i sistemi di governance, gestione dei

rischi specifici e controlli, al fine di non ridondare i controlli all'interno dell'azienda, in modo da realizzare un forte coordinamento ed "economie di scala" tra tutti gli attori che "trattano" il rischio in Azienda. L'obiettivo non dovrà essere di puro controllo ma realizzare un audit di processo, la cui finalità è di valutare la loro efficacia ed efficienza, oltre che lo stato di conformità del sistema di gestione dell'organizzazione, in una visione di un snellimento dei processi, miglioramento continuo, in coerenza con gli obiettivi aziendali programmati. Di seguito si dà rappresentazione del Sistema di Gestione del Rischio, adottato in Azienda:

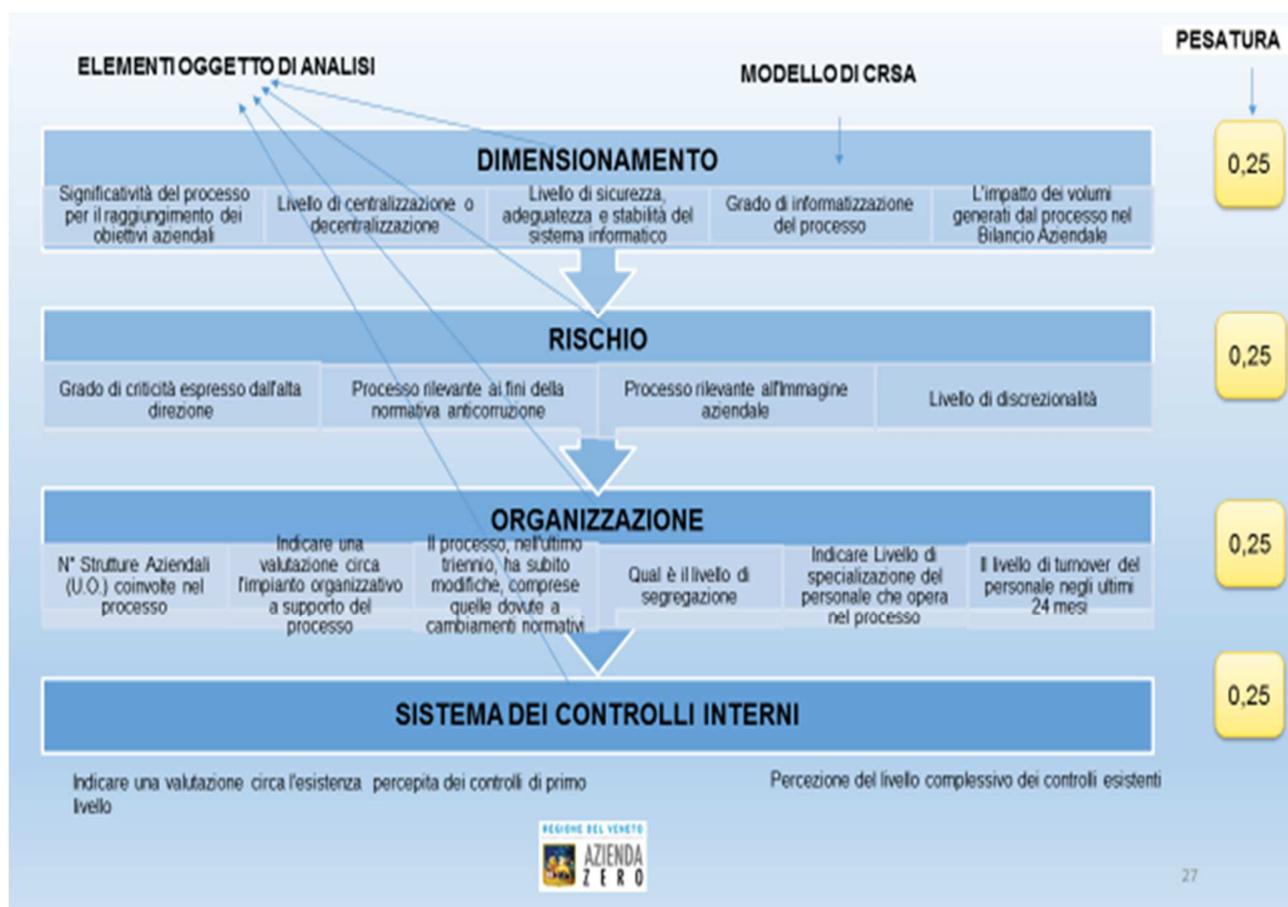


Identificazione e valutazione del rischio

E' stato elaborato un modello di Control Risk Self Assessment (CRSA) il cui obiettivo è fornire al management uno strumento di gestione del rischio a livello di processo. Il CRSA rappresenta una soluzione metodologica alternativa e innovativa rispetto alle classiche tecniche di auditing, poiché poggia sul presupposto che la valutazione dei controlli non debba essere affidata a un solo soggetto all'interno dell'azienda, bensì debba fondarsi su un'auto-valutazione effettuata da tutto il management aziendale ed essere guidata da un soggetto (ad es. Internal Audit o RPCT) che abbia il ruolo di «facilitatore» al fine di fornire al processo una sua sistematicità.

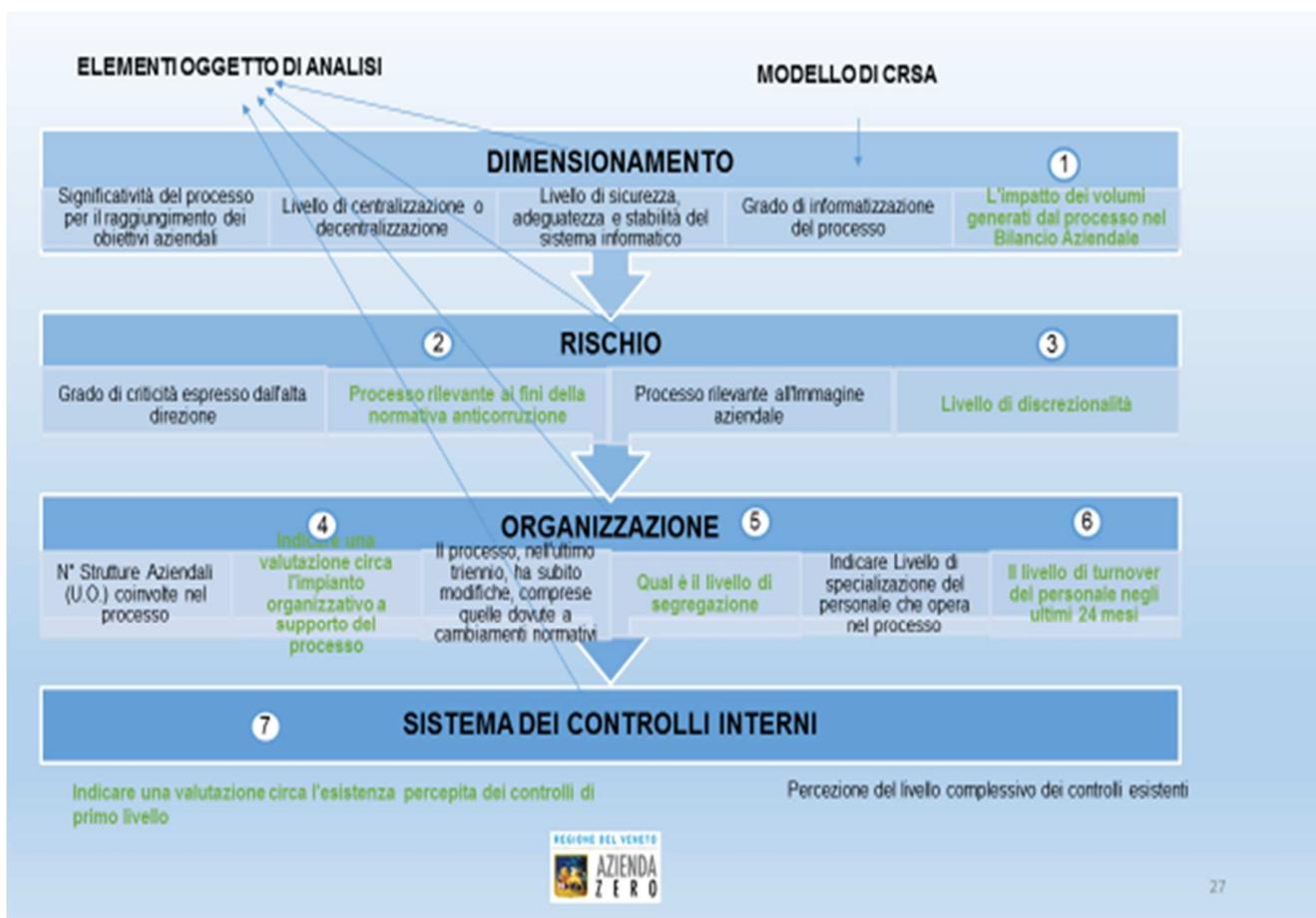


IL MODELLO DI CRSA ADOTTATO



Nel corso del 2021, al fine di determinare una prima valutazione del rischio lordo, in riferimento al solo rischio di frode all'interno dei processi aziendali, sono stati individuati e "pesati" i seguenti parametri:

1. Impatto dei volumi generati dal processo nel Bilancio Aziendale;
2. Impatto del processo in relazione alla normativa sull'anticorruzione;
3. Livello di discrezionalità;
4. Valutazione dell'impianto procedurale (set di procedure, documentazione interna) esistente a supporto del processo;
5. Livello di segregazione presente nel processo;
6. Livello di turnover del personale negli ultimi 24 mesi;
7. Valutazione sull'esistenza percepita dei controlli di primo livello.



Dall'analisi (elementi evidenziati con il colore verde) abbiamo ottenuto una prioritizzazione dei processi aziendali;

Partendo dalla mappatura sopra rappresentata e dalla matrice per lo studio dei processi elaborata dall'UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende del SSR che permette di valutare il rischio in termini di probabilità e di impatto con una valutazione quindi di tipo qualitativo, la solida sinergia tra l'Internal Audit e RPTC ha permesso lo sviluppo del seguente modello:

1) Individuare:

ELEMENTO DI AU	PROCESSO	OWNER	AREE DI RISCHIO	FATTORE/I ABILITANTI PIU' INCISIVI	RISCHIO LORDO FRODE CRSA

Dove:

Elemento di AU:

L’Audit Universe è l’elenco di tutti i possibili elementi auditabili e costituisce il punto di partenza per l’espressione della valutazione del Sistema dei Controlli Interni. I processi rappresentano gli elementi di base dell’Audit Universe: un Audit Universe basato sui processi fornisce al Responsabile della funzione di Internal Audit una migliore visibilità dei rischi e controlli chiave che interessano trasversalmente le unità organizzative aziendali.

Processo:

Il processo è l’insieme delle risorse strumentali utilizzate e dei comportamenti posti in essere da persone fisiche o giuridiche, diretti tutti all’attuazione di una determinata procedura. In sostanza, è la risposta che do alla domanda “chi fa che cosa”. Si rammenta che il termine “processo” differisce dal termine “procedura” che, invece, è un insieme di attività ripetitive, sequenziali e condivise tra coloro che le attuano, al fine di raggiungere un determinato risultato. In sostanza, è il “che cosa” devo fare per ottenere “qualcosa”.

Owner:

Ha il compito di curare l’efficacia e l’efficienza del processo che presiede e il corretto funzionamento della catena interna. Generalmente la scelta ricade nella unità/struttura che più è coinvolta nel processo in questione o che ha le migliori competenze per gestirne le criticità. Non è il capo del processo; molto spesso non ha neppure autorità sulle risorse per realizzare le attività sul processo stesso; deve essere capace di mediare, convincere e incentivare i comportamenti che risultano più coerenti con gli obiettivi del processo ma senza avere il potere di imporli; la gerarchia funzionale infatti continua a permanere.

Aree di rischio:

Sono quelle individuate da ANAC nei diversi Piani Nazionali Anticorruzione:

- 4 aree definite “obbligatorie” dal PNA del 2013;
- 4 aree introdotte con l’Aggiornamento 2015 al PNA;
- 5 specifiche per l’Area Sanità e introdotte con l’allegato 1 del Piano Nazionale 2019 - di ANAC n.1064/2019).

Di seguito si rappresentano in modo analitico, le aree oggetto di rischio:

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Rapporti con soggetti erogatori
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)

- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso.

Fattore/i abilitanti più incisivi:

Sono quei fattori la cui presenza potrebbe esporre maggiormente il processo al rischio frode. Di seguito si dà rappresentazione dei fattori individuati: (il lavoro è in continua evoluzione)

- Affidamento di tutta la procedura al medesimo soggetto (monopolio decisionale)
- Assenza di controlli sulle comunicazioni
- Assenza di programmazione
- Assenza di requisiti specifici per la valutazione (delle istanze, delle candidature, etc)
- Assenza di rotazione
- Assenza di strumenti di cifratura delle chiavi di accesso
- Assenza di una procedura di controllo degli accessi
- Assenza/non efficacia dei controlli
- Competenze tecniche accentrate (monopolio delle competenze)
- Eccessiva discrezionalità
- Mancanza di conoscenza del processo
- Mancanza di definizione delle responsabilità
- Mancanza di procedimentalizzazione
- Mancanza di regole
- Mancanza monitoraggio dei risultati
- Mancanza trasparenza
- Monopolio del potere decisionale
- Monopolio delle competenze
- Monopolio delle informazioni
- Prassi
- Procedure informali

Rischio lordo frode CRSA

E' il valore che emerge per ciascun processo dall'applicazione del modello di CRSA sopra descritto.

2) Una volta definiti i processi con i valori di rischio frode lordo più elevati, o su indicazione della Direzione Generale, con lo strumento metodologico adottato, la matrice RACM (Risk Assessment Criteria Matrix) che permette di valutare il rischio in termini di probabilità e di impatto, con una valutazione quindi di tipo qualitativo, si procede all'analisi dei processi (con l'identificazioni di fasi e attività). L'analisi così definita ha un grado di dettaglio di gestione e individuazione dei rischi molto più elevata rispetto all'attività prodotta in sede di CRSA.



Attività	Rischio Lordo Attività	Rischio Netto Attività	Tipo test

Dove:

Attività:

Viene data rappresentazione delle sole attività dove è stato individuato il rischio frode come prevalente.

Rischio Lordo Attività:

Viene data rappresentazione numerica del livello di Rischio ottenuto dal calcolo Probabilità x Impatto.

Rischio Netto/Residuo Attività:

Il Rischio netto/residuo rappresenta il livello di rischio che permane dopo aver attivato sistemi di gestione e controllo;

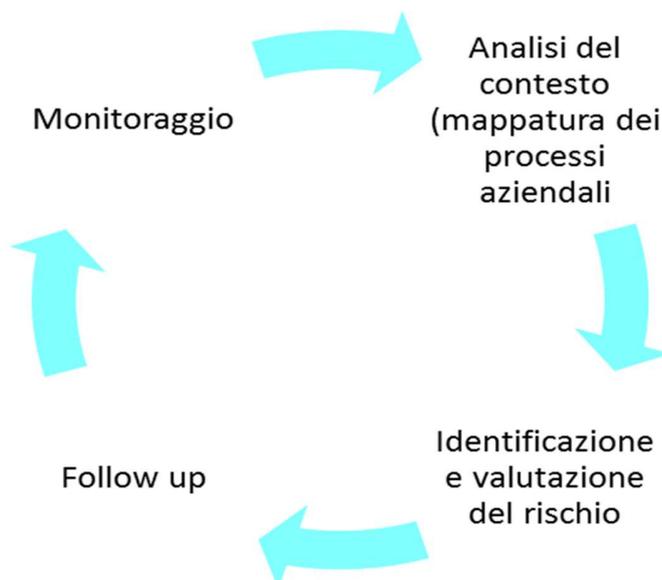
Tipo test:

- Esclusione delle aree di test (Rischio basso e Controllo Debole o inesistente): non risulta giustificato l'impegno di risorse in tale circostanza;
- Test di sostanza per valutare l'impatto Valutazione implementazione (Rischio Alto e Controllo Debole o inesistente): valutazione dell'effettivo impatto sul rischio che giustifichi un investimento per implementare il controllo;
- Test di effettivo funzionamento dei controlli aziendali (Rischio Alto e Controllo Forte): area di test per la verifica dell'effettivo funzionamento del controllo;
- Verifica dell'economicità dei controlli aziendali (Rischio Basso e Controllo Forte): area di inefficienza riconducibile a sovrabbondanza di controlli che può comportare costi in eccesso rispetto ai benefici;

Il modello testè descritto consente di costruire forti sinergie aziendali tra l'area dell'Audit e quello dell'Anticorruzione oltre ad offrire alla Direzione Aziendale un importante strumento di governance, nonchè una forte interazione con il Sistema delle Performance aziendale in quanto permette il miglioramento sia in termine di efficacia che di efficienza delle attività aziendali oggetto di analisi.

Per poter funzionale, tuttavia, il modello, necessita di un costante e continuo monitoraggio e richiede un numero congruo di risorse di personale da dedicare.

Il processo progettato si articola come segue:



2.3.6 Trattamento del rischio: programmazione delle misure di prevenzione generali e specifiche

Le misure di prevenzione del rischio corruttivo si definiscono “generali” quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull’intera amministrazione; sono, invece, misure “specifiche”, quando incidono su particolari criticità individuate in base all’analisi del rischio e, pertanto, devono essere ben contestualizzate rispetto all’amministrazione di riferimento.

Tra le misure generali adottate da Azienda Zero si annotano i seguenti provvedimenti aziendali:

- ✓ Costituzione dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari e adozione del “Regolamento di Organizzazione e funzionamento dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari” e del “Codice Disciplinare” (Decreto Commissariale n. 112/2018);
- ✓ Regolamento sulla disciplina delle incompatibilità e svolgimento di incarichi extraistituzionali (Decreto Commissariale n.123/2018);
- ✓ Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso civico semplice, accesso civico generalizzato, accesso documentale (Decreto Commissariale n. 138/2018);
- ✓ Regolamento per le modalità di presentazione e la gestione delle segnalazioni, da parte dei dipendenti di Azienda Zero, di illeciti e irregolarità c.d. whistleblowing (Decreto Commissariale n. 142/2018);
- ✓ Regolamento per la disciplina delle trasferte del personale (Decreto Commissariale n. 310/2018);
- ✓ Regolamento sull’esercizio delle deleghe di funzione e attribuzione deleghe ai Direttori di Unità Operativa (Decreto Commissariale n. 353/2018);

- ✓ Regolamento recante "Codice di comportamento dei dipendenti e collaboratori di Azienda Zero (DDG n. 15/2019);
- ✓ Regolamento per la formazione del personale (DDG n. 651/2019)
- ✓ Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo e nomina del "Gestore" (DDG n. 195/2021);
- ✓ Regolamento del Comitato Unico di Garanzia - C.U.G. (DDG n. 552/2021).

In relazione ai provvedimenti citati si rammenta, inoltre, che:

- il conflitto di interesse è disciplinato nel codice di comportamento dei dipendenti e collaboratori di Azienda zero;
- l'UOC Gestione Risorse Umane provvede a raccogliere le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità e le successive valutazioni;
- l'UOC Gestione Risorse Umane provvede a raccogliere le sottoscrizioni delle clausole relative al divieto di pantouflage (o revolving door);
- la UOC CRAV ha provveduto a richiamare l'obbligo del rispetto del Protocollo di legalità della Regione del Veneto nei capitolati d'onori e negli schemi di convenzione.

Quanto alle misure specifiche adottate da Azienda Zero si ricordano principalmente:

- ✓ Regolamento per la corresponsione degli incentivi per le funzioni tecniche previsti dall'art. 113 del D. Lgs. n. 50/2016 "Codice dei contratti pubblici";
- ✓ Regolamento per l'individuazione e la graduazione degli incarichi dirigenziali;
- ✓ Regolamento per la nomina e il funzionamento dei gruppi tecnici di gara – modifiche (DDG 648/2019);
- ✓ Regolamento per la nomina e il funzionamento delle commissioni giudicatrici (DDG 650/2019);
- ✓ Regolamento per affidamento dei contratti di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea relativi a forniture di beni e servizi (DDG 672/2019);
- ✓ Regolamento per i rapporti con i fornitori (DDG 674/2019);
- ✓ Regolamento del Comitato Unico di Garanzia C.U.G. (DDG n. 552/2021);
- ✓ Regolamento per la formazione elenco ristretto di avvocati – aggiornamento (DDG n. 38/2021).

Tra le misure generali di prevenzione del rischio corruttivo rientra anche la **formazione** in relazione alla quale si segnala che:

- nel corso dell'anno 2021 il personale aziendale è stato coinvolto in un percorso formativo in materia di anticorruzione e trasparenza che ha portato ad acquisire conoscenza circa la percezione del fenomeno corruttivo in azienda e a focalizzare, nel corso di alcune giornate formative, maggiori competenze in materia;
- è stato eseguito nell'ottobre 2021 un audit sul processo denominato "espletamento delle procedure di gara centralizzate in qualità di centrale di committenza /soggetto aggregatore" ed è stato costituito un apposito team per le successive valutazioni;
- ai fini dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione previsti dall'art. 1, comma 32, L. n. 190/2012, in materia di affidamento dei lavori, servizi e forniture, attività che in Azienda Zero viene svolta mediante estrazione del dato da un apposito programma gestionale interno, è prevista una specifica formazione del personale competente in materia in collaborazione con la società di gestione del software.

2.3.7 Trasparenza e tutela della privacy

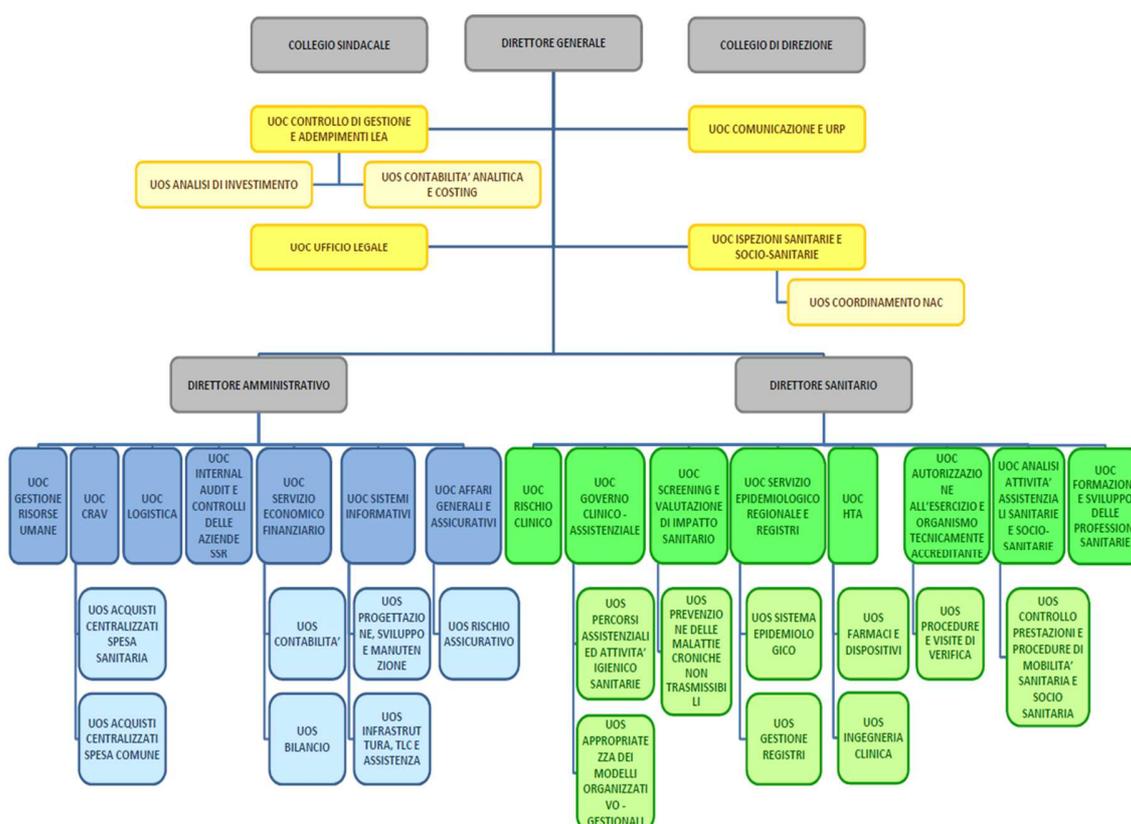
L'entrata in vigore, nel maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, titolato "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e del d.lgs. 101/2018, che ha conseguentemente adeguato il d.lgs. 196/2003, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", 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 il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, individuando in un soggetto diverso dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, come raccomandato dal PNA ANAC 2019.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa



3.2 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.2.1 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 funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”.

3.2.2 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;
- **Indirizzi annuali per l’attività di Azienda Zero**, ai sensi dell’art. 2 comma 9 della L.R. 19/2016 (DGR 555 del 30/4/2018);
- **DGR 2176 del 29 dicembre 2017** concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all’anno 2018 e approvazione piano assunzioni Azienda Zero per lo stesso anno;
- **DGR 677 del 15 maggio 2018** con la quale è stato incaricato il Direttore Generale dell’Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ad emanare indicazioni operative per l’applicazione delle linee d’indirizzo previste dall’art. 6 ter del D. Lgs. 165/2001. Tali indicazioni operative sono state trasmesse alle aziende con nota prot. n. 482668 del 8 novembre 2019;

- **DGR 1672 del 12 novembre 2018** ad oggetto: “Piano Triennale di Fabbisogni di Personale delle Aziende ed Enti del SSR ex art. 6 e segg. del D.lgs. 30 marzo 2001, n.165 e ss.mm.ii. aggiornamento per il triennio 2019-2021. Modifica della DGR n. 677 del 15 maggio 2018”;
- **DGR 177 del 22 febbraio 2019** avente ad oggetto “Disposizioni per l’anno 2019 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna”;
- **DGR 2005 del 30 dicembre 2019** avente ad oggetto “Disposizioni per l’anno 2020 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 131/CR del 29 novembre 2019”;
- **DGR 258 del 09 marzo 2021** avente ad oggetto “Disposizioni per l’anno 2021 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 8/CR del 9 febbraio 2021”;
- **DGR n. 417 del 12 aprile 2022** avente ad oggetto “Disposizioni per l’anno 2022 in materia di personale del SSR e specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30 e articolo 14, comma 1, della L.R. 28 dicembre 2018, n. 48. D.G.R. n. 23 /CR del 15 marzo 2022”;
- **Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 57 del 6 febbraio 2020**, avente ad oggetto “Approvazione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) per gli esercizi 2020-2021-2022 – definitivo”;
- **Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 800 del 28 dicembre 2020** avente ad oggetto “Revisione piano triennale dei fabbisogni di personale 2020-2022 e adozione piano triennale dei fabbisogni 2021-2023”;
- **Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 176 del 23 marzo 2021** avente ad oggetto “Aggiornamento del Piano dei Fabbisogni per l’anno 2020 e adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni - definitivo - per il triennio 2021-2023”;
- **Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 853 del 29 novembre 2021** avente ad oggetto “Revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per l’anno 2021 e adozione della proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2022-2024”;
- **Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 120 del 18 febbraio 2022** avente ad oggetto “Adozione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale definitivo per il triennio 2022-2024 e aggiornamento del Piano dei Fabbisogni per l’anno 2021”;
- **Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 341 del 19 luglio 2019** di modifica dell’atto aziendale;
- Proposta nuovo atto aziendale inviata all’Area Sanità e Sociale il **29 ottobre 2021**.

3.2.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale 2022-2024 e programmazione 2022

La Regione del Veneto, con DGRV n. 677/2018, ha dato indicazioni operative per l'adozione e l'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale delle aziende ed enti del SSR, di cui all'art. 6 e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001, sia in prima applicazione che a regime.

Nel novembre 2021 l'Area Sanità e Sociale ha confermato le succitate indicazioni operative per l'applicazione delle linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), entro la data del 30/11/2021 ed è stato disposto, inoltre, che - entro la medesima data - le aziende avrebbero dovuto "altresì provvedere all'aggiornamento del piano già presentato e approvato per l'anno 2021".

Conseguentemente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 853 del 29/11/2021, è stato adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2022-2024, in forma provvisoria, con relativi allegati ed è stato disposto l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni per l'anno 2021. Contestualmente, il piano è stato trasmesso - per la prevista approvazione - all'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Nel febbraio 2022, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha comunicato l'approvazione del Piano dei Fabbisogni per l'anno 2021 e il Piano triennale dei fabbisogni 2022/2024 di Azienda Zero: *"in quanto coerenti con le linee di indirizzo contenute nel decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell' 8 maggio 2018, nonché con le indicazioni fornite..."*.

Pertanto, il 18 febbraio 2022 è stato adottato - in forma definitiva - l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni per l'anno 2021 e il Piano Triennale dei Fabbisogni per il triennio 2022-2024.

Il PTFP 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.

3.2.3.1 Dotazione organica di Azienda Zero, conferimento incarichi dirigenziali e incarichi di funzione

La dotazione organica prevede complessivamente n. 318 unità, così distinte:

- n. 56 unità dirigenziali, di cui n. 29 PTA, n. 18 dirigenti medici e n. 9 dirigenti sanitari (incluso il dirigente delle professioni sanitarie);
- n. 262 unità del comparto.



DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE DI AZIENDA ZERO			
<i>Profili Professionali</i>	<i>Dotazione organica</i>	<i>Personale in servizio*</i>	<i>Posti vacanti</i>
Dirigenza medica	18	16	2
Dirigenza sanitaria	9	8	1
Dirigenza ruoli PTA	29	24	5
Totale Dirigenza	56	48	8
Personale infermieristico/ostetrico	30	25	5
Personale tecnico sanitario	2	3	-1
Personale della riabilitazione	1	1	0
Personale della prevenzione	2	3	-1
Categoria D/DS - Collab. Tecnico prof.le	28	26	2
Categoria C - Programmatore	12	7	5
Categoria D/DS - Collab. Amm. prof.le	117	102	15

Categoria C - Assistente amministrativo	66	56	10
Categoria B e Bs	4	4	0
Totale Comparto	262	227	35
Totale Generale	318	275	43

Tabella 1 - aggiornata al 30/06/2022

*E' conteggiato il personale in comando e in distacco in uscita, in comando in entrata e in aspettativa per conservazione posto, di cui alle Tabelle 4 e 5.

● Fermi gli incarichi già conferiti negli anni precedenti e ancora in corso, all'inizio dell'anno 2022 sono stati conferiti ulteriori **incarichi dirigenziali**:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 28 del 19/01/2022 è stato conferito l'incarico di Responsabile *ad interim* della UOC Logistica (ex art. 73, comma 8, del C.C.N.L. dell'Area delle Funzioni Locali del 17 Dicembre 2020);

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 14/02/2022 è stato conferito l'incarico di Sostituto responsabile della UOC Controllo di Gestione ed Adempimenti LEA (ex art. 73 del comma 7 del CCNL Area delle Funzioni Locali sottoscritto il 17/12/2020);

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 150 del 03/03/2022 è stato conferito l'incarico di Direttore di UOC Sistemi Informativi (ex art. 70, comma 1, lett. a), del CCNL dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020), nonché l'incarico di Direzione di Struttura Semplice 'Farmaci e Dispositivi', presso la UOC HTA, ex art. 18, co. 1, par. I, lett. b) del CCNL dell'Area Sanità del 19/12/2019.

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 166 del 9/03/2022 è stato conferito l'incarico professionale denominato "Analisi delle prove in ambito farmaceutico mediante la metodologia dell'HTA", ex art. 18, co. 1, par. II, lett. c) del C.C.N.L. dell'Area Sanità del 19/12/2019.

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 29/03/2022 sono stati conferiti i seguenti incarichi:

○ Incarico professionale di alta specializzazione denominato 'Analisi dei flussi informativi' presso la UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-San., ex art. 70, co. 1, lett. c) C.C.N.L. Area Funzioni Locali del 17/12/2020;



- Incarico professionale di alta specializzazione denominato 'Consulenza legale e contenzioso' presso la UOC Ufficio Legale, ex art. 70, comma 1, lett. c) C.C.N.L. dell'Area delle Funzioni Locali del 17/12/2020;
- Incarico professionale di alta specializzazione denominato 'Analisi e armonizzazione dei fabbisogni dell'Area Sanità e Sociale' presso la UOC Sistemi Informativi, ex art. 70, co.1, lett. c) C.C.N.L. Area Funzioni Locali del 17/12/2020;
- Incarico professionale di base denominato 'Epidemiologia occupazionale', presso la UOC SERR, ex art. 18, comma 1, par II, lett. d), del C.C.N.L. dell'Area Sanità del 19/12/2019;
- Incarico professionale di alta specializzazione 'Attività amministrativa e di supporto tecnico per il monitoraggio della rete di offerta sociosanitaria territoriale (area Anziani Non Autosufficienti e Disabilità)' UOC SERR, ex art. 70, co. 1, lett. c) C.C.N.L. dell'Area Funzioni Locali del 17/12/2020.
- Fermi gli incarichi già conferiti negli anni precedenti e ancora in corso, sempre all'inizio del 2022, sono stati attribuiti alcuni **incarichi di funzione** del personale del Comparto:

INCARICHI DI FUNZIONE		
Deliberazione del Direttore Generale n. 218 del 29/03/2022	Tipologia e Denominazione	UOC
Incarichi conferiti	Incarico di funzione organizzativo denominato "Ufficio Bilancio e consolidamento bilanci SSR"	UOC SEF
	Incarico di funzione organizzativo denominato "Ufficio relazioni finanziarie Regione/Azienda Zero"	UOC SEF
	Incarico di funzione professionale denominato	UOC Sistemi



	“Coordinamento del Sistema Informativo a supporto di contesti di emergenza sanitaria”	Informativi
	Incarico di funzione professionale denominato “Coordinamento del Sistema Informativo a supporto dei contesti dell’Area Prevenzione e delle Politiche Sociali”	UOC Sistemi Informativi
	Incarico di funzione professionale denominato “Coordinamento del Sistema Informativo a supporto dei contesti dell’Area Prevenzione e delle Politiche Sociali”	UOC Sistemi Informativi
	Incarico di funzione professionale "Fondi	UOC Gestione
	Contrattuali, Relazioni sindacali e obiettivi della UOC”	Risorse Umane
	Incarico di funzione professionale "Manutenzione sedi aziendali"	UOC Logistica

Tabella 2

Inoltre, sono attualmente in corso di revisione i Regolamenti per l’individuazione, la graduazione e l’attribuzione degli incarichi dirigenziali dell’Area Sanità e dell’Area Professionale, Tecnica e Amministrativa, al fine di conformarli ai rispettivi ultimi Contratti Collettivi.



3.2.3.2 Previsioni cessazioni e facoltà assunzionali

3.2.3.2.a Stima delle cessazioni 2022-2024

*TIPOLOGIA DI CESSAZIONE conosciute - triennio 2022/2024	Qualifica professionale	N° dipendenti
Pensionamenti previsti in base alla situazione anagrafica e contributiva dei dipendenti	Dirigente Area Sanità	2
	Comparto - CATEGORIA D/Ds	3
	Comparto - CATEGORIA C	1
Dimissioni	Comparto - CATEGORIA D/Ds	7
Mobilità in uscita programmate	Dirigente Area Sanità	1
	Comparto - CATEGORIA D/Ds	1
	Comparto - CATEGORIA C	2
TOTALE		17

Tabella 3

*Aspettative per conservazione posto concesse nel 2022	Comparto - CATEGORIA D/Ds	4
---	------------------------------	----------

Tabella 4

*I dati delle tabelle sono aggiornati alla data del 30/06/2022

3.4.3.2.b Stima delle assunzioni 2022-2024

Per l'anno 2022 è prevista la copertura del turn over per le posizioni vacanti, subordinatamente all'approvazione del nuovo atto Aziendale (entro il 2022) e alla sua approvazione da parte dell'Area Sanità e Sociale, in conformità con quanto prescritto dalla DGR n. 417 del 12/04/2022, lett. AD).

Strategie di copertura del fabbisogno:

- **Assunzioni categorie di cui all'art. 1 della Legge n. 68 del 12/3/1999:** all'inizio del 2022 si è proceduto all'espletamento del concorso a tempo indeterminato per n. 3 Assistenti Amministrativi - Cat. C, riservati alle categorie di cui all'art. 1 della Legge n. 68 del 12/3/1999, e sono in corso di definizione le procedure e gli adempimenti relativi all'assunzione dei candidati vincitori. Nel triennio 2022/2024 dovranno essere assunti 10 dipendenti per ottemperare agli obblighi di cui alla Legge n. 68/1999.

- **Contratti di Formazione e Lavoro:** in data 10 giugno 2022 è stato pubblicato nel sito di Azienda Zero l'Avviso pubblico, per titoli ed esami, per n. 21 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale - cat. D, a tempo determinato con contratto di Formazione e Lavoro, per tutte le Aziende ed Enti del SSR. Per Azienda Zero sono stati messi a bando due posti. Il termine utile per la presentazione delle domande di ammissione al concorso scade il 30 giugno 2022.

- **Mobilità esterna definitiva, in entrata:** il 14 aprile 2022 è stato pubblicato l'Avviso pubblico per mobilità esterna per la copertura di n. 2 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale - cat. D presso la UOC Autorizzazione all'Esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) di Azienda Zero. Le selezioni sono in corso di svolgimento.

- **Mobilità esterna temporanea** – comandi in entrata e in uscita previsti nel triennio 2022/2024:

Qualifica professionale	Comandi in entrata - 2022/2024	Comandi in uscita - 2022/2024
Dirigenza		
Dirigente Area Sanità	4	0

Dirigente Area PTA	2	3
Comparto		
Categoria D	3	5
Categoria C	1	0
TOTALE	10	8

Tabella 5 - I dati della tabella sono aggiornati alla data del 30/06/2022

- **Utilizzo di graduatorie di altre Aziende del SSR:** nel corso del 2022, sono state richieste le graduatorie di Collaboratore Tecnico prof.le – Ingegnere, cat. D e di Assistente Programmatore Cat. C. Ciononostante, il loro utilizzo non ha permesso le assunzioni necessarie.
- **Bandi di Concorsi:** nel triennio 2022/2024 verranno pubblicate ulteriori procedure concorsuali al fine di coprire il fabbisogno di personale.
- **Direzione di Struttura Complessa:** sono attualmente in corso di espletamento le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore della UOC SERR, della UOC Formazione e Sviluppo Professioni Sanitarie e della UOC Autorizzazione all'Esercizio e OTA.
- **Mobilità interna:** al fine di rispondere alle esigenze gestionali e organizzative, e con il consenso del dipendente interessato, sono state effettuate nei primi mesi del 2022 alcune mobilità tra Strutture Aziendali.

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.
- **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 SERR, 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 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.

3.2.3.3 Consistenza dell'organico e copertura finanziaria 2022-2024: tabelle e criteri interpretativi del PTFP

- La tabella **A** – Scheda 1 “Piano fabbisogno del personale anno 2022” esprime il fabbisogno in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE) e indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del Piano stesso.
- Nella quantificazione delle risorse finanziarie per l'anno 2022 si è tenuto conto del personale in servizio al 31/12/2021, delle cessazioni già note che interverranno *medio tempore*, nonché delle previsioni assunzionali già programmate.
- La spesa complessiva per l'anno 2022 risulta pertanto dall'addizione del “Costo personale Dipendente” e dei “Fondi Contrattuali” ed è pari a € 10.373.604,42+7.107.015,84=€ 17.480.620,26.
- Le risorse finanziarie relative agli anni 2023/2024 sono state definite secondo una logica di completamento della dotazione organica. La spesa per ciascuno dei due anni è pari a € 18.380.993,47.
- La tabella B “Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2021-2022” rappresenta la dotazione organica sulla base delle attività di Azienda Zero derivanti dalla cessione del ramo d'azienda nonché di quelle ulteriori assegnate successivamente - e fino ad oggi - con separate DGRV.

3.3 Modalità attuative

3.3.1 Lavoro agile emergenziale

Azienda Zero, in attuazione della normativa del lavoro agile durante la fase emergenziale, ha adottato i seguenti provvedimenti:

- con nota prot. n. 7676 del 23 marzo 2021, il Direttore Generale di Azienda Zero, a seguito dell'adozione del D.L. n. 30 del 13 marzo 2021 "*Misure urgenti per fronteggiare la diffusione del COVID-19 e interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza e quarantena*", invitava i Direttori delle UOC a favorire, qualora possibile, lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile da parte dei dipendenti genitori di figli conviventi minori di 16 anni o di figli con disabilità in situazione di gravità, assegnando al lavoratore attività e obiettivi determinati e attivando le relative verifiche anche sui tempi da rispettare;
- con nota prot. n. 17345 del 28 giugno 2021, il Direttore Generale di Azienda Zero, a seguito delle modifiche intervenute dal D.L. 30 aprile 2021, n. 56, invitava i Direttori delle UOC a rivedere le attività che potevano essere svolte in modalità agile e la percentuale dei dipendenti che avrebbero potuto ricorrervi, favorendo l'accesso al lavoro agile alle seguenti categorie:
 - dipendenti portatori di handicap in situazione di gravità;
 - dipendenti con la presenza nel proprio nucleo familiare una persona portatrice di handicap in situazione di gravità;
 - dipendenti immunodepressi e dipendenti con familiari conviventi immunodepressi.

3.3.2 Lavoro agile ordinario

In virtù della nuova disciplina nazionale, che dal 15 ottobre ha disposto il rientro in presenza dei dipendenti, Azienda Zero ha provveduto ad adottare le seguenti iniziative:

- con nota prot. n. 27013 del 13 ottobre 2021, a seguito del Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, il Direttore Generale ha comunicato la cessazione della modalità di smart working emergenziale, invitando tutti i dipendenti al rientro in presenza e quindi allo svolgimento della prestazione lavorativa nella sede di servizio, a far data dal 15 ottobre 2021.
- con nota prot. n. 35486 del 30 dicembre 2021, il Direttore Generale ha ricordato ai Direttori di UOC di porre particolare attenzione ai collaboratori che appartengono a quelle categorie di lavoratori per i quali il legislatore ha previsto una misura di *favor* nonostante il superamento del lavoro agile emergenziale.

Inoltre, a seguito della previsione del rientro in presenza, in un'ottica di superamento della fase emergenziale, Azienda Zero predisporrà una nuova regolamentazione aziendale in materia di lavoro agile ordinario, di cui alla L. 22 maggio 2017, n. 81, nel rispetto delle otto condizionalità stabilite nel

decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, nel rispetto delle formule partecipative previste dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro.

In attesa dell'implementazione di tali misure, l'Amministrazione ha avuto cura di agevolare l'accesso al lavoro agile per i **lavoratori fragili**, così come individuati dalla normativa in vigore, per i quali l'effettuazione della prestazione lavorativa in forma agile costituisce modalità di lavoro ordinaria, temporaneamente e comunque non oltre al 30 giugno 2022, salvo proroghe.

A tal fine, con nota prot. n. 758 del 13 gennaio 2022, il Direttore Generale ha invitato i dipendenti, in presenza di particolari e delicate situazioni, legate a condizioni di fragilità connesse a motivi di salute, a presentare istanza di adibizione a lavoro agile alla UOC Gestione Risorse Umane, al fine di sottoporle al vaglio della Direzione Strategica, previa effettuazione di visita medica e conseguente accertamento della condizione di fragilità da parte del medico competente.

A regime, si provvederà a monitorare l'impatto del lavoro agile ordinario in termini di economicità, efficienza ed efficacia.

3.3.3 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile.

Un ruolo fondamentale nell'attuazione e nello sviluppo del lavoro agile è svolto dai Direttori delle Strutture di Azienda Zero, chiamati ad individuare le attività ed il personale coinvolto nel lavoro agile, garantendo equità e non discriminazione nella distribuzione delle attività e nella correlata fase successiva di valutazione. Alla dirigenza viene richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership 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.

A livello di unità organizzativa di coordinamento, un ruolo centrale lo riveste la UOC Gestione Risorse Umane che funge da cabina di regia dell'intero processo, secondo le indicazioni della Direzione Strategica Aziendale.

L'Organismo indipendente di valutazione (OIV) verificherà 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.

Il Responsabile della transizione digitale (RTD) ha il compito di definire un *maturity model* per il lavoro agile individuando gli adeguamenti tecnologici necessari.



3.3.4 Programma di sviluppo del lavoro agile.

La regolamentazione aziendale disciplinerà la fruizione della modalità agile di svolgimento della prestazione lavorativa da parte del personale di Azienda Zero, secondo quanto previsto dalla normativa legislativa e contrattuale vigente.

Al fine di verificare il livello di implementazione di tale istituto all'interno di Azienda Zero, seguirà un accurato monitoraggio, che sarà articolato nella fase di avvio, sviluppo intermedio e sviluppo avanzato, nell'arco del triennio 2022-2024, secondo lo schema predisposto dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica del dicembre 2020.

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

PERSONALE COMPARTO	PERSONALE DIRIGENTE	DIPENDENTI													NON DIPENDENTI												
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ¹	Costo Non Dipendenti Altre Tipologie										
																		Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ³	Costo Personale Universitario	Costo SMI	Costo Ieri/Idi Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Consolide ex art. 58 e 62, comma 2 del CCNI	Costo Ieri/Idi Art. 7, comma 5, del D. Lgs. 165/2001			
Macropoli	Macropoli	Dipendenti FTE ANVI	Non Dipendenti ¹ FTE ANVI	Costo Dipendenti Bilancio Sociale	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ³	Costo Personale Universitario	Costo SMI	Costo Ieri/Idi Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Consolide ex art. 58 e 62, comma 2 del CCNI	Costo Ieri/Idi Art. 7, comma 5, del D. Lgs. 165/2001	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ¹	Costo Non Dipendenti Altre Tipologie														
Dirigenza medica	S	18,00	0,00	€ 2.448.914,21	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Dirigenza sanitaria	S	9,00	0,00	€ 903.370,96	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Dirigenza non PTA	PTA	29,00	0,00	€ 3.171.817,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		56,00	0,00	€ 6.524.102,17	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Personale infermieristico/osteatico	S	30,00	0,00	€ 1.542.872,53	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Personale tecnico sanitario	S	2,00	0,00	€ 106.201,62	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Personale della riabilitazione	S	1,00	0,00	€ 52.106,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Personale della prevenzione	S	2,00	0,00	€ 102.995,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Alto personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
OSS/OTAA	T	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Alto personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	41,00	0,00	€ 1.801.719,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	186,00	0,00	€ 8.250.996,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
TOTALE PERSONALE COMPARTO		262,00	0,00	€ 11.856.891,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		318,00	0,00	€ 18.380.993,47	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -														



Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2022

PERSONALE COMPARTO	PERSONALE DIRIGENTE						
	Macroproffili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali ¹ (Di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ²	Personale da processi di "reintermodalizzazione" ³
			A	B	C	D	E
Dirigenza medica	S	18	0	0	0	0	0
Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0	0
Dirigenza sanitaria	S	9	0	0	0	0	0
Dirigenza noni PTA	PTA	29	0	0	0	0	0
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		56	0	0	0	0	0
Personale infermieristico/ostetrico	S	30	0	0	0	0	0
Personale tecnico sanitario	S	2	0	0	0	0	0
Personale della riabilitazione	S	1	0	0	0	0	0
Personale della prevenzione	S	2	0	0	0	0	0
Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0	0
OSS OTAA	T	0	0	0	0	0	0
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS OTAA)	T	41	0	0	0	0	0
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	186	0	0	0	0	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO		262	0	0	0	0	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA		318	0	0	0	0	0

3.4 Azioni per il lavoro agile

Il lavoro agile rappresenta una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione.

Si caratterizza per:

- ✓ flessibilità organizzativa;
- ✓ conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- ✓ utilizzo di strumentazioni tecnologiche che consentano di lavorare da remoto (come ad esempio: pc portatili, tablet e smartphone);
- ✓ esecuzione del rapporto di lavoro stabilita mediante accordo tra le parti anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di sede di lavoro;
- ✓ prestazione lavorativa eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

3.4.1 Disciplina del lavoro agile a livello nazionale.

La disciplina del lavoro agile (detto anche smart working) è prevista dalla L. 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato".

Il comma 3 dell'art. 18 della predetta legge prevede l'estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego, disponendo che la disciplina dettata si applichi, in quanto compatibile, "...anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti".

Tra gli strumenti di programmazione assorbiti dal PIAO, rientra anche il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), che era stato previsto dall'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, quale strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e

sviluppo nel rispetto delle formule partecipative previste dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro.

3.4.2 Lavoro agile emergenziale

L'attivazione del lavoro agile ordinario, ai sensi della L. 22 maggio 2017, n. 81, così come delineato prima dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, aveva carattere volontario, tanto per l'Amministrazione quanto per il personale.

Dal mese di marzo 2020, con il dilagare dell'epidemia da Covid-19, le pubbliche amministrazioni, tra le quali anche Azienda Zero, hanno dovuto, in un tempo limitatissimo, trasformare quello che era un istituto sperimentale in uno degli strumenti ordinari della prestazione lavorativa.

In particolare, l'articolo 87 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18 e s.m.i., ha stabilito che il lavoro agile, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19, ovvero fino ad una data antecedente stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, fosse una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, potendo prescindere dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81.

I provvedimenti normativi nazionali e le successive direttive ministeriali, oltre a semplificare la modalità di autorizzazione del lavoro agile, hanno confermato la possibilità che lo stesso potesse essere svolto anche per il tramite di strumentazione personale del dipendente, richiedendo l'individuazione delle attività che avrebbero dovuto comunque svolgersi in presenza fisica, stante l'indifferibilità e l'urgenza delle stesse.

3.4.3 Rientro in presenza dal lavoro agile emergenziale e lavoro agile ordinario

A partire dal marzo 2021, a livello nazionale, è stato avviato un percorso di superamento del lavoro agile "semplificato" quale strumento per la gestione emergenziale.

Tale percorso, che ha portato al ritorno al lavoro agile ordinario, ai sensi della L. 22 maggio 2017, n. 81, si è concretizzato attraverso l'adozione di una serie di provvedimenti legislativi e normativi:

- Il DPCM 23 settembre 2021 ha stabilito che, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è quella svolta in presenza.
- Con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, sono state definite le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, stabilendo che l'accesso al lavoro agile può essere autorizzato esclusivamente nel rispetto di specifiche condizionalità, tra cui la sottoscrizione dell'accordo individuale di cui all'art. 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81;

· In data 16 dicembre 2021 la Conferenza unificata ha approvato le Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, che hanno dettato disposizioni relative alla modalità di superamento della fase emergenziale per lo sviluppo del lavoro agile, nelle more della regolamentazione da parte dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019-21;

In virtù della nuova disciplina adottata a livello nazionale, e preso atto che è imminente la sottoscrizione del nuovo C.C.N.L. del Comparto Sanità relativo al triennio 2019-2021, di cui è stata pubblicata la preintesa del 15 giugno 2022, Azienda Zero stilerà una regolamentazione aziendale in materia di lavoro agile, che comporta il coinvolgimento delle diverse Strutture aziendali interessate

3.4.4 Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

L'attuazione del lavoro agile nel corso del 2021 è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria epidemiologica da Covid-19, che ha posto l'esigenza di implementare in tempi rapidi una modalità flessibile di svolgimento della prestazione lavorativa ai fini del contenimento dei contagi e della tutela dei dipendenti, in particolare con riferimento ai c.d. lavoratori fragili.

Pertanto, dal punto di vista gestionale, fino al 15 ottobre 2021, Azienda Zero ha attuato la modalità semplificata di prestazione lavorativa in forma agile, esclusivamente per le attività che non richiedessero necessariamente la presenza sul luogo di lavoro. A tal fine, i Direttori di Unità Operativa Complessa (in seguito "UOC") hanno definito quante unità di personale potevano essere coinvolte nello svolgimento delle stesse utilizzando il lavoro agile. I Direttori, attraverso la compilazione di una modulistica predisposta dalla UOC Gestione Risorse Umane, si sono resi responsabili dell'attribuzione, della quantificazione e della verifica, secondo tempistiche congrue rispetto agli obiettivi assegnati, dello smart working.

In virtù di quanto stabilito dai singoli Direttori di UOC, nelle tabelle seguenti è stata effettuata una rendicontazione della fruizione dello smart working da parte dei dipendenti, suddivisa per Strutture e per mese, nel periodo da gennaio a settembre 2021 (mentre dal 15 ottobre è stato disposto il rientro in presenza).

In particolare, in riferimento a ciascun mese in cui è stato effettuato lo smart working semplificato, per ogni Struttura è stato indicato:

- il numero dei dipendenti;
- le giornate di smart working fruite complessivamente;
- il numero di giorni lavorativi complessivi;
- la percentuale di giornate di smart working effettuate rispetto ai giorni lavorativi complessivi;



- la percentuale di dipendenti che ha fruito di smart working.

Sono stati considerati i dipendenti in servizio effettivo, escludendo le aspettative di lungo periodo (conservazione posto, comando/distacco in altri enti, maternità).

gen-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	8	0	160	0	0	0
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	9	104	180	57,8	7	77,8
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	20	340	5,9	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	20	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	5	2	100	2,0	1	20,0
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	11	80	13,8	2	50,0
UOC - CRAV	27	21	540	3,9	2	7,4
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	7	0	140	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	30	2	600	0,3	1	3,3
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	8	4	160	2,5	3	37,5
UOC - HTA	12	107	240	44,6	10	83,3
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	4	0	80	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	7	120	5,8	1	16,7
UOC - RISCHIO CLINICO	2	0	40	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	5	0	100	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	14	9	280	3,2	1	7,1
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	37	215	740	29,1	25	67,6
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	16	183	320	57,2	12	75,0
UOC - UFFICIO LEGALE	3	16	60	26,7	1	33,3
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	20	0	0	0

feb-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	10	0	200	0	0	0
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	9	74	180	41,1	7	77,8
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	26	340	7,6	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	20	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	1	120	0,8	2	33,3
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	12	80	15,0	2	50,0
UOC - CRAV	29	13	580	2,2	1	3,4
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	7	0	140	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	29	0	580	0	0	0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	9	19	180	10,6	5	55,6
UOC - HTA	13	104	260	40,0	9	69,2
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	4	0	80	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	0	120	0	0	0
UOC - RISCHIO CLINICO	3	0	60	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	5	0	100	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	0	320	0	1	6,3
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	37	243	740	32,8	26	70,3
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	16	241	320	75,3	13	81,3
UOC - UFFICIO LEGALE	2	2	40	5,0	1	50,0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	20	0	0	0



mar-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	10	0	230	0	0	0
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	9	75	207	36,2	7	77,8
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	18	32	414	7,7	2	11,1
COMUNICAZIONE E URP	1	0	23	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	18	138	13,0	4	66,7
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	11	92	12,0	2	50,0
UOC - CRAV	32	34	736	4,6	3	9,4
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	7	1	161	0,6	1	14,3
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	34	4	782	0,5	1	2,9
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	9	35	207	16,9	8	88,9
UOC - HTA	13	112	299	37,5	9	69,2
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	4	0	92	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	19	138	13,8	3	50,0
UOC - RISCHIO CLINICO	3	0	69	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	5	0	115	0,0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	7	368	1,9	4	25,0
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	37	298	851	35,0	26	70,3
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	17	142	391	36,3	15	88,2
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	46	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	23	0	0	0

apr-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	10	0	210	0	0	0
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	9	43	189	22,8	7	77,8
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	15	357	4,2	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	21	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	6	126	4,8	4	66,7
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	9	84	10,7	2	50,0
UOC - CRAV	33	20	693	2,9	5	15,2
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	6	0	126	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	33	2	693	0,3	1	3,0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	9	26	189	13,8	7	77,8
UOC - HTA	14	125	294	42,5	14	100,0
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	3	15	63	23,8	1	33,3
UOC - LOGISTICA	6	3	126	2,4	2	33,3
UOC - RISCHIO CLINICO	3	0	63	0,0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	6	0	126	0,0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	5	336	1,5	1	6,3
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	36	229	756	30,3	26	72,2
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	18	115	378	30,4	14	77,8
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	42	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	21	0	0	0



mag-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	11	3	231	1,3	1	9,1
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	9	36	189	19,0	6	66,7
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	16	357	4,5	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	21	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	2	126	1,6	2	33,3
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	11	84	13,1	2	50,0
UOC - CRAV	35	5	735	0,7	1	2,9
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	6	0	126	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	34	0	714	0	0	0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	9	17	189	9,0	6	66,7
UOC - HTA	16	115	336	34,2	9	56,3
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	3	0	63	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	7	126	5,6	3	50,0
UOC - RISCHIO CLINICO	3	0	63	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	6	0	126	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	3	336	0,9	1	6,3
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	36	232	756	30,7	26	72,2
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	19	117	399	29,3	16	84,2
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	42	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	21	0	0	0

giu-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	11	0	231	0	0	0
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	8	21	168	12,5	7	87,5
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	16	357	4,5	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	21	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	2	126	1,6	1	16,7
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	12	84	14,3	2	50,0
UOC - CRAV	35	3	735	0,4	1	2,9
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	6	0	126	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	34	0	714	0	0	0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	8	19	168	11,3	6	75,0
UOC - HTA	17	105	357	29,4	11	64,7
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	3	0	63	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	0	126	0	0	0
UOC - RISCHIO CLINICO	4	0	84	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	6	0	126	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	0	336	0	0	0
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	36	207	756	27,4	24	66,7
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	19	103	399	25,8	15	78,9
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	42	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	21	0	0	0



lug-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	11	0	231	0	0	0
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	8	1	168	0,6	1	12,5
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	15	357	4,2	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	21	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	5	126	4,0	1	16,7
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	0	84	0	0	0
UOC - CRAV	35	11	735	1,5	2	5,7
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	6	0	126	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	33	0	693	0	0	0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	8	0	168	0	0	0
UOC - HTA	19	62	399	15,5	9	47,4
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	3	0	63	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	0	126	0	0	0
UOC - RISCHIO CLINICO	4	0	84	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	6	0	126	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	0	336	0	0	0
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	36	48	756	6,3	5	13,9
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	19	40	399	10,0	13	68,4
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	42	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	21	0	0	0

ago-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	11	19	231	8,2	7	63,6
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	8	1	168	0,6	1	12,5
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	12	357	3,4	3	17,6
COMUNICAZIONE E URP	1	1	21	4,8	1	100,0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	0	126	0	0	0
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	0	84	0	0	0
UOC - CRAV	35	0	735	0	0	0
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	6	0	126	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	31	0	651	0	0	0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	8	0	168	0	0	0
UOC - HTA	19	65	399	16,3	11	57,9
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	3	0	63	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	0	126	0	0	0
UOC - RISCHIO CLINICO	4	0	84	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	6	0	126	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	0	336	0	0	0
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	36	39	756	5,2	7	19,4
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	18	33	378	8,7	13	72,2
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	42	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	21	0	0	0



set-21						
UOC	TOTALE DIPENDENTI	GIORNATE IN SW	TOT GIORNI LAVORATIVI	% SW SU TOT GIORNI LAVORATIVI	N. DIPENDENTI IN SW	% DIPENDENTI IN SW SU TOTALE DIPENDENTI
UOC - AFFARI GENERALI	11	5	231	2,2	3	27,3
UOC - ANALISI ATT.TA' ASS.LI SANIT.	8	0	168	0	0	0
UOC - AUT.NE ALL'ESERCIZIO E ORG.MO	17	10	357	2,8	2	11,8
COMUNICAZIONE E URP	1	0	21	0	0	0
UOC - CONTROLLO DI GESTIONE E ADEMP	6	0	126	0	0	0
UOC - CONVENZIONI E ASSICURAZIONI S	4	0	84	0	0	0
UOC - CRAV	36	0	756	0	0	0
UOC - FORM. E SVIL. PROF. SANITARIE	6	0	126	0	0	0
UOC - GESTIONE RISORSE UMANE	31	0	651	0	0	0
UOC - GOVERNO CLINICO - ASSISTENZA	8	0	168	0	0	0
UOC - HTA	18	25	378	6,6	10	55,6
UOC - ISPEZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	3	0	63	0	0	0
UOC - LOGISTICA	6	0	126	0	0	0
UOC - RISCHIO CLINICO	4	0	84	0	0	0
UOC - SCREENING E VALUTAZIONE DI IM	6	0	126	0	0	0
UOC - SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARI	16	0	336	0	0	0
UOC - SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO REGIO	35	26	735	3,5	7	20,0
UOC - SISTEMI INFORMATIVI	19	21	399	5,3	11	57,9
UOC - UFFICIO LEGALE	2	0	42	0	0	0
UOC - INTERNAL AUDIT	1	0	21	0	0	0

3.5. Formazione del personale

Sulla base di quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 19/2016, l'atto aziendale ha previsto all'interno di Azienda Zero la UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie con competenze relative al supporto tecnico delle Aziende sanitarie nella formazione manageriale, nella realizzazione di progettualità e, relativamente all'accreditamento ECM, lo svolgimento di attività di gestione dei processi di accreditamento provvisorio e standard dei provider ECM della Regione.

Proprio a riguardo di tale attività, Azienda Zero non può svolgere il ruolo di Provider Regionale ECM avendo un ruolo determinante nelle attività di supporto delle Aziende - provider regionali.

Al tempo stesso, però, Azienda Zero garantisce - in ossequio ai CCNL di categoria - a tutto il personale del comparto e della dirigenza, la formazione obbligatoria e facoltativa per assicurare le attività formative necessarie allo sviluppo tecnico-professionale del singolo e al miglioramento dei servizi resi dall'azienda. 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) .

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.

3.6. Piano Triennale Azioni Positive

3.6.1 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.

3.6.2 Piano triennale 2022-2024 di azioni positive

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 Piano della performance.

Il PTAP viene indicato come lo strumento indispensabile attraverso il quale 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 PTAP 2022-2024 è stato redatto in collaborazione con i Responsabili dei Gruppi di Lavoro interni al CUG, nonché tenendo conto di quanto emerso nel corso delle riunioni del Comitato e dei suggerimenti dei singoli e delle singole Componenti, oltre che dalla Consiglieria di Fiducia.

Aree di intervento prioritarie

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.



Per ogni ambito sono previsti obiettivi, azioni specifiche, attori principali e/o coinvolti e tempi di attuazione.

AMBITO 1						
<i>Benessere organizzativo e pari opportunità</i>						
N. Azione	Titolo	Obiettivo	Soggetti Destinatari	Indicatore	Target Triennio 2022-2024	Strutture Coinvolte
1.1	Indagine di Clima Organizzativo	Informare e sensibilizzare i dipendenti sull'importanza di tale indagine	Tutto il personale	Diffondere l'indagine tramite mail, contatto diretto e avviso nella bacheca	2022-2023	Tutte

AMBITO 2						
<i>Conciliazione vita - lavoro</i>						
N. Azione	Titolo	Obiettivo	Soggetti Destinatari	Indicatore	Target Triennio 2022-2024	Strutture Coinvolte
2.2	Formazione nuove linee guida POLA (Piano Organizzativo Lavoro Agile) e sulla valutazione del personale in LA	Offrire nuovi strumenti di analisi del contesto organizzativo, con riferimento alla normativa specifica, al fine di verificarne l'attuabilità, coglierne le potenzialità/ criticità e valutarne le possibili applicazioni all'interno della struttura	Direttori UOC	Adesione 100% (valutare più edizioni disponibili – FAD FSSP)	2022-2023	Tutte
2.3	Formazione sulle nuove linee guida POLA	Offrire una visione d'insieme sul LA, compresi le modalità di attuazione, gli strumenti di analisi del contesto organizzativo con riferimento alla normativa specifica e le specifiche relative all'applicazione per il lavoratore	Tutto il personale	Adesione 75% (valutare più edizioni disponibili – FAD FSSP)	2022-2023	Tutte
2.4	Valutazione dell'impatto del LA	Valutare l'esperienza del LA in fase pandemica	Direttori UOC	Report aziendale sul LA durante	2022	CUG, UOC Risorse Umane



				la pandemi a		
2.5	Attività compatibili con il LA	Definizione delle attività compatibili con il lavoro agile	Direttori UOC	Report aziendale	2022	Tutte
AMBITO 3						
<i>Mobbing e violenza di genere</i>						
N. Azione	Titolo	Obiettivo	Soggetti Destinatari	Indicatore	Target Triennio 2022-2024	Strutture Coinvolte
3.2	Formazione specifica mobbing e vessazioni	Incontro formativo sul mobbing	Direttori UOC/ dirigenti	Adesione 75%	2022-2024 (un incontro/anno)	Tutte, Consigliera di Fiducia

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 "Controllo di Gestione e Adempimenti LEA" 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 consequenziale 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 il monitoraggio a cadenza semestrale e, pertanto, vengono ogni anno raccolti i dati di avanzamento al 30 giugno e al 31 dicembre.

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 con il necessario supporto dei referenti e dei Dirigenti/Direttori responsabili delle pubblicazioni, 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.