



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

---

## **Deliberazione del Direttore Generale nr. 77 del 31/01/2023**

---

**OGGETTO : ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA` E ORGANIZZAZIONE (PIAO)  
DELL`AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA PER IL  
TRIENNIO 2023-2025.**

---

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 30 del 26.02.2021 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della seguente proposta di deliberazione del Direttore dell'UOC CONTROLLO DI GESTIONE anche in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);

Premesso che l'art. 6 del D.L. 09 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 06.08.2021, n. 113, dispone che le pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm. e ii., adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) - di durata triennale e aggiornato annualmente - con l'obiettivo di far assorbire in un unico documento, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni racchiudendoli in un unico atto;

Preso atto che, in attuazione di quanto previsto al succitato art. 6 del D.L. n. 80/2021:

- con DPR n. 81 del 24.06.2022 è stato definito il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" che ha individuato gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO;
- con Decreto n. 132 del 30.06.2022 è stato definito il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione", il quale dispone all'art. 1, comma 3, che *"Le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del presente decreto."*;
- con Circolare n. 2/2022 il Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito alle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm. e ii. indicazioni operative in ordine, tra l'altro, al Portale denominato "Portale PIAO" - attivato dal Dipartimento della funzione pubblica sul proprio sito ai sensi dell'art. 13, comma 1, del Decreto n. 132/2022 - che consente alle amministrazioni il caricamento e la pubblicazione del PIAO aziendale e la consultazione dei documenti di programmazione da parte dei cittadini;

Ricordato che il comma 7 bis dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, come introdotto dall'art. 7, comma 1, lett. a), n. 2), D.L. 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla L. 29 giugno 2022, n. 79, prevede che *"Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi [...] e ai contenuti del Piano tipo [...]"*;

Preso atto che la Regione Veneto, in ottemperanza a quanto sopra ricordato - ritenendo di utilizzare lo schema tipo predisposto a livello nazionale inserendovi gli specifici riferimenti amministrativi regionali - ha dettato indicazioni alle Aziende ed agli Enti del SSR nella materia oggetto del presente provvedimento con:

- DGRV n. 1717 del 30.12.2022 recante "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 20438 del 12.01.2023 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 13.01.2023, prot.n. 2389.

La Regione Veneto, con detta DGRV, ha inteso fornire indicazioni di elaborazione del piano sistematizzando i diversi provvedimenti regionali che si occupano degli argomenti contenuti nel PIAO;

- DGRV n. 1718 del 30.12.2022 recante "Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. D.G.R. n. 132/CR del 13 dicembre 2022", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 11177 del 09.01.2023 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 10.01.2023, prot. n. 1265, la quale - alla lettera C) dell'allegato alla citata DGRV - fornisce indicazioni in ordine ai Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) alla luce dell'introduzione del PIAO stabilendo che, una volta acquisita l'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale alla proposta di PTFP da parte dell'Azienda, lo stesso debba essere inserito all'interno del PIAO nella Sezione 3: Organizzazione e capitale umano - sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale;

Dato atto che per quanto attiene al PTFP:

- con deliberazione n. 1154 del 30.11.2022 questa AOUI ha approvato in via provvisoria, e previa informativa sindacale, l'aggiornamento del PTFP dell'anno 2022 ed il PTFP per gli anni 2023-2024-2025, previa informativa sindacale (giusta nota n. 70976 del 24.11.2022) e previa illustrazione al Collegio di Direzione del contenuto del predetto PTFP nella riunione del 22.11.2022;
- con nota n. 593817 del 22.12.2022, acquisita agli atti di questa AOUI in pari data al prot. n. 77218, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha approvato i surrichiamati documenti;
- l'AOUI, secondo le disposizioni di cui alla DGRV n. 1718/2022, ha inserito il PTFP aziendale approvato dalla Regione Veneto nella Sezione 3: Organizzazione e capitale umano - sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale - del PIAO che con il presente provvedimento si va ad adottare;

Dato atto che per quanto attiene al Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023-2025 (redatto anche in considerazione delle indicazioni ANAC contenute nel documento "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza" del 02.02.2022 e del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera n. 7 del 17.01.2023):

- questa AOUI ha provveduto, al fine di favorire la partecipazione di tutti i soggetti interessati al sistema aziendale di prevenzione della corruzione, a pubblicare sul proprio sito internet e per il periodo 17 - 25 gennaio 2023, Avviso di consultazione pubblica con l'obiettivo di acquisire entro il predetto termine da parte di dipendenti, cittadini, collaboratori a qualsiasi titolo, associazioni o altre forme di organizzazione portatrici di interessi osservazioni/proposte finalizzate al miglioramento dell'azione di prevenzione della corruzione in Azienda;
- a conclusione della consultazione pubblica non sono pervenute osservazioni/proposte da porre all'esame del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della  
Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



Trasparenza nella stesura finale del PTPCT inserito nella Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione - sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza - del PIAO che con il presente provvedimento si va ad adottare;

Ricordato che nella seduta del 13.12.2022 è stata data informazione al Collegio di Direzione relativamente ai Piani che sono confluiti ex lege nel PIAO;

Stabilito di illustrare i contenuti dell'allegato documento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) data la strategicità di quest'ultimo nella fase di supporto al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, nonché degli importanti compiti assegnati a tale organismo dalle vigenti disposizioni normative;

Ritenuto di trasmettere il PIAO alle organizzazioni sindacali per opportuna informazione;

Visti:

- o il D.L. n. 80/2021 e ss.mm. e ii.;
- o il DPR n. 81/2022;
- o il Decreto Interministeriale n. 132/2022;
- o la Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2/2022;
- o il documento ANAC "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza" del 02.02.2022 e il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera n. 7 del 17.01.2023;
- o la Deliberazione AOUI n. 1154/2022;
- o la nota dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto n. 593817/2022;
- o le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1717 e n. 1718, entrambe del 30.12.2022;
- o la nota AOUI n. 64558 del 25.10.2022 di nomina Referente aziendale di cui alla Circolare n. 2/2022;

Visto altresì il vigente Atto Aziendale dell'AOUI, di cui alla deliberazione n. 1079/2020 e ss.mm. e ii.;

Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Dirigente proponente;

Acquisiti agli atti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa e che si intendono qui integralmente richiamate:

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona, allegato al presente provvedimento deliberativo quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il PIAO è stato redatto in formato esclusivamente digitale conformemente alla struttura ed alle modalità redazionali di cui alle disposizioni nazionali e regionali in materia richiamate in premessa;

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente





3. di dare altresì atto che, ai sensi del DPR n. 81/2022, nel PIAO sono confluiti, tra gli altri:
  - a) il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2023-2025 e l'aggiornamento del PTFP dell'anno 2022 (Sezione 3: Organizzazione e capitale umano - sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale), previa acquisizione dell'approvazione dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto;
  - b) il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2023-2025 (Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione - sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza) previa consultazione pubblica;
4. di incaricare il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione ed il Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università di illustrare i contenuti dell'allegato documento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) attesa la strategicità di quest'ultimo nella fase di supporto al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni, nonché degli importanti compiti assegnati a tale organismo dalle vigenti disposizioni normative;
5. di dare mandato alla Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di curare la pubblicazione del PIAO sul sito istituzionale dell'AOUI e sul "Portale PIAO" attivato dal Dipartimento della funzione pubblica sul proprio sito ai sensi dell'art. 13, comma 1, del Decreto n. 132/2022;
6. di incaricare la Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza a dare la massima diffusione del PIAO all'interno dell'AOUI, documento strategico di programmazione e governance aziendale;
7. di incaricare altresì il Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane, personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università di trasmettere il presente provvedimento deliberativo all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, all'Università degli Studi di Verona, nonché alle organizzazioni sindacali.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Vania Rado

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Callisto Marco Bravi



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA**



*(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)*

---

---

# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025**

---

# Indice

<b>Introduzione.....</b>	<b>5</b>
<b>SEZIONE 1 – Scheda Anagrafica.....</b>	<b>7</b>
Premessa.....	7
1.1 Il territorio e la popolazione.....	8
1.2 L'assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale.....	11
1.2.1 Ricoveri.....	12
1.2.2 Pronto soccorso.....	14
1.2.3 Interventi chirurgici.....	15
1.2.4 Specialistica ambulatoriale.....	16
1.3 Farmaci, dispositivi medici ed IVD.....	16
1.4 Il personale.....	17
1.5 Quadro economico ed investimenti.....	18
1.5.1 Sintesi dell'andamento dei risultati economici.....	18
1.5.2 Il piano investimenti.....	18
1.5.3 Il Bilancio Economico Preventivo.....	20
<b>SEZIONE 2 – Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.....</b>	<b>23</b>
2.1 Valore Pubblico.....	23
2.2 Performance.....	28
2.2.1 Il Ciclo di gestione della performance.....	28
2.2.2 La programmazione regionale ed aziendale .....	33
2.2.2.1 Riorganizzazione logistica e strutturale .....	37
2.2.2.1.1 Masterplan.....	37
2.2.2.2 Innovazione tecnologica e connected care.....	40
2.2.2.2.1 Sicurezza informatica.....	40
2.2.2.2.2 Innovazione tecnologica.....	42
2.2.2.2.3 Chirurgica robotica.....	42
2.2.2.2.4 Digitalizzazione.....	43
2.2.2.3 Governo clinico.....	46
2.2.2.3.1 Malattie rare, PDTA e reti cliniche .....	46
2.2.2.3.2 Riorganizzazioni aziendali di percorsi e posti letto .....	50
2.2.2.3.3 Ospedale di comunità e integrazione ospedale-territorio .....	53
2.2.2.3.4 Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship .....	56

2.2.2.3.5 Rischio clinico: l'approccio integrato alla sicurezza.....	57
2.2.2.3.6 Indicatori di valutazione esterna .....	59
2.2.2.3.7 Tempi di attesa interventi e specialistica ambulatoriale .....	63
2.2.2.3.8 Valorizzazione del ruolo HUB e potenziamento dell'offerta.....	66
2.2.2.3.9 Formazione, didattica, ricerca e studi clinici.....	67
2.2.2.3.10 Appropriata prescrizione .....	73
2.2.2.3.11 Governo delle risorse.....	76
2.2.2.4 Qualità e responsabilità sociale .....	77
2.2.2.4.1 Sistema Gestione per la Qualità.....	77
2.2.2.4.2 Indagine sulla qualità percepita .....	79
2.2.2.4.3 Indagine sul clima organizzativo.....	80
2.2.2.4.4 Sostenibilità ambientale-finanziaria ed efficientamento energetico .....	81
2.2.2.4.5 Iniziative sulle pari opportunità e sull'equilibrio di genere: Piano per l'uguaglianza di genere e Piano triennale azioni positive.....	84
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2023-2025.....	87
2.3.1 Gestione del rischio corruzione.....	89
2.3.1.1 Analisi del contesto.....	90
2.3.1.2 Valutazione del rischio.....	94
2.3.1.3 Trattamento del rischio.....	99
2.3.1.4 Comunicazione e diffusione.....	106
2.3.1.5 Monitoraggio e riesame.....	106
2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget.....	110
2.3.3 Allegati PTPC 2023-2025.....	114
<b>SEZIONE 3 – Organizzazione e capitale umano.....</b>	<b>115</b>
3.1 Struttura organizzativa.....	115
3.1.1 Organigramma.....	115
3.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa.....	137
3.1.3 Sviluppo professionale e profili di ruolo.....	139
3.1.3.1 Incarichi dirigenziali.....	139
3.1.3.2 Incarichi nel comparto sanità.....	143
3.2 Organizzazione del lavoro agile .....	152
3.2.1 Livello di attuazione del lavoro agile.....	152
3.2.2 Modalità attuative e di accesso, strumentazione.....	155
3.2.3 Programma di sviluppo lavoro agile.....	156

3.2.4 Azioni da programmare per la realizzazione degli obiettivi.....	158
3.2.5 Altre forme di lavoro a distanza: il telelavoro.....	159
3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP).....	160
3.3.1 Modalità di approvazione del PTFP.....	160
3.3.2 Relazione alla definizione dei PTFP.....	162
3.3.3 Criteri e modalità di individuazione dei fabbisogni.....	163
3.3.4 Piano attuativo aziendale ai sensi della DGRV 614/2019.....	167
3.3.5 Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici.....	168
3.3.6 Indicazioni sulle modalità di compilazione della tabella.....	169
<b>SEZIONE 4 – Monitoraggio.....</b>	<b>179</b>
4.1 Monitoraggio del valore pubblico e della performance.....	179
4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi.....	179
4.3 Monitoraggio dell'organizzazione e capitale umano.....	180
4.4 Rilevazione della soddisfazione dell'utente.....	180

## Introduzione

---

Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza viene istituito un nuovo adempimento per le Pubbliche Amministrazioni con più di 50 dipendenti: l'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) <sup>1</sup>:

*«Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.»*

L'intento del Legislatore appare evidente: ricomprendere in un unico documento i molteplici Piani (e adempimenti) in vigore per le PA, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende/Enti, consentendo di operare in modo eticamente corretto. In effetti mentre le indicazioni volte al progressivo inserimento all'interno del Piano della Performance degli aspetti relativi all'anticorruzione e alla parità di genere erano già stati forniti, altre tematiche (ad esempio il lavoro agile) sono emerse solo ultimamente.

Box

**Piano Integrato  
di attività ed  
organizzazione**

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, i seguenti atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni:

- Piano della performance
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Piano organizzativo del lavoro agile
- Piano triennale del fabbisogno del personale
- Piano Formativo Aziendale
- Piano delle Azioni positive

AOUI, ottemperando alle indicazioni normative, ha comunque approvato in via provvisoria il Piano triennale di fabbisogno del personale 2023-2025<sup>2</sup> ed il Bilancio Economico Preventivo annuale 2023<sup>3</sup>.

Col fine di garantire continuità alla gestione, AOUI Verona predispone il proprio PIAO sulla base degli Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 pervenuta dalla Regione Veneto ( DGRV n. 1702 del 30.12.2022) e degli indirizzi contenuti nell'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n.80, convertito in Legge 6 agosto 2021, n 113, DGR 1717 del 30.12.2022 "Adeguamento regionale in relazione alle aziende e agli enti del servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione".

<sup>2</sup> Deliberazione del Direttore Generale n 1154 del 30.11.2022. Approvazione provvisoria del piano triennale del fabbisogno del personale per gli anni 2023/2024/2025.

<sup>3</sup> Deliberazione del Direttore Generale n 1342 del 30.12.2022 Bilancio Preventivo Economico annuale 2023.

<sup>4</sup> Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48: Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023

Con lo scopo di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, e con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori, il PIAO 2023-2025 è reso conoscibile e fruibile nella sezione "Disposizioni Generali – Documenti di programmazione strategico-gestionale" del sito istituzionale dell'AOUI denominata Amministrazione Trasparente ([www.govr.veneto.it](http://www.govr.veneto.it)) e pubblicato sul portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica (<https://piao.dfp.gov.it/plans>).

## SEZIONE 1 – Scheda Anagrafica

---

### Premessa

L'Azienda Ospedaliera è Ente del Servizio Socio-Sanitario Regionale (SSR) ed è stata istituita in applicazione della LRV n. 56/1994.

È stata riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 gennaio 1999.

In applicazione del D.Lgs. n. 517/1999 e della LRV n. 18/2009 (che ha modificato la LRV n. 56/1994) e dei Protocolli d'Intesa sottoscritti tra Regione Veneto e Università degli Studi di Verona (in data 30.01.2006 e 06.11.2018), nonché di quello sottoscritto tra AOUI e l'Università degli Studi di Verona in data 24.06.2008, la Regione Veneto, con DGRV n. 3345/2009, ha disposto la cessazione dell'Azienda Ospedaliera di Verona al 31.12.2009 e l'istituzione e l'attivazione a decorrere dall'1.01.2010 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, finanziaria e tecnica.

All'AOUI è riconosciuto il ruolo di Azienda di riferimento per una collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale ed Università degli Studi di Verona anche in virtù della inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività (assistenza, formazione e ricerca); ciò implica l'impegno a utilizzare al meglio le caratteristiche tecniche, le competenze acquisite e le esperienze specifiche del personale proveniente dall'Università e dal Servizio Sanitario Regionale.

Ha sede legale in Verona, Piazzale Stefani 1, Partita I.V.A./CF 03901420236 e si articola in due sedi ospedaliere: l'ospedale di Borgo Trento (già ospedale Civile Maggiore), collocato nella zona nord della città, e l'Ospedale di Borgo Roma (Ospedale Policlinico "G.B. Rossi") nella zona sud di Verona.

Nel contesto della rete ospedaliera l'AOUI costituisce uno dei due Centri Hub di eccellenza di rilievo regionale presenti nella Regione Veneto, come previsto dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R.V. n. 23/2012 e ss.mm. e ii., nonché dalla DGRV n. 614/2019 con cui sono state approvate le schede di dotazione delle strutture ospedaliere.

L'AOUI, pertanto:

- opera nel rispetto degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni tra le Aziende del SSR;
- costituisce, per l'Università degli Studi di Verona, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica, formazione e ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione, la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona e AOUI realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale;
- garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

La missione istituzionale è rappresentata dal raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, in un processo che include in modo inscindibile la didattica, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la ricerca volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche ed organizzative.



Più in dettaglio, l'AOUI ha il compito di:

- erogare, compatibilmente con le risorse disponibili, assistenza qualificata ed adeguata a tempi, conoscenze, esigenze, atta a rispondere e soddisfare il bisogno di salute relativo alle cure ospedaliere;
- privilegiare ogni iniziativa che migliori la continuità assistenziale verso i servizi e i territori di provenienza del paziente;
- ideare e attuare con le Aziende ULSS ed Ospedaliere percorsi per l'ammissione e la dimissione del paziente particolarmente fragile;
- costituire sede naturale della formazione specialistica nell'ambito della rete formativa regionale;
- programmare, organizzare e gestire, in base alle necessità del SSR, attività didattiche per la formazione del personale sanitario;
- organizzare l'attività di ricerca sanitaria e di base in campo clinico e della organizzazione e gestione dei servizi assistenziali;
- favorire il trasferimento nella didattica e nella pratica clinica delle conoscenze acquisite con la ricerca;
- favorire l'adozione e la valutazione di tecnologie innovative, il cui impiego nella pratica sanitaria corrente sia ipotizzabile, indicabile, utile e vantaggioso.

Oltre a costituire uno dei due centri HUB di eccellenza presenti nella Regione Veneto, l'Azienda è centro di eccellenza a livello nazionale e centro di riferimento per numerose attività.

L'AOUI vede riconosciuti ben 44 Centri Regionali Specializzati, afferenti a 20 specialità cliniche e 35 Unità Operative individuate dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto quali Centri per il riconoscimento delle malattie rare. È inoltre il Polo Oncologico di riferimento all'interno della Rete Oncologica del Veneto (ROV).

## 1.1 Il territorio e la popolazione

L'Azienda si estende su un territorio di 3.096 km<sup>2</sup> e comprende 98 comuni con una popolazione al 01/01/2022 pari a 924.024 abitanti, di cui 111.030 residenti stranieri registrati alle anagrafi comunali; Verona risulta essere la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti. Nell'anno 2022 la popolazione è variata di -0,4% rispetto all'inizio dell'anno precedente (-3.768 abitanti). L'andamento è in linea con quanto registrato a livello di Regione Veneto (-0,5%; -22.085) ed altresì a livello italiano (-0,3%, -206.080).

### Principali indicatori demografici

età	popolazione al 1° gennaio 2019			popolazione al 1° gennaio 2022		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
da 0 a 4	20.095	18.919	39.014	18.533	17.583	36.116
da 5 a 14	45.883	43.355	89.238	44.940	42.344	87.284
da 15 a 24	46.110	43.106	89.216	46.948	43.916	90.864
da 25 a 44	114.395	112.648	227.043	109.534	106.812	216.346
da 45 a 64	137.514	137.158	274.672	142.504	141.496	284.000
da 65 a 80	68.434	78.485	146.919	69.729	79.004	148.733
oltre 81	20.165	36.590	56.755	22.650	38.031	60.681
<b>Provincia di Verona</b>	<b>452.596</b>	<b>470.261</b>	<b>922.857</b>	<b>454.838</b>	<b>469.186</b>	<b>924.024</b>

Indicatori demografici al 01/01/2022	Provincia di Verona
Popolazione residente	924.024
Superficie (km <sup>2</sup> )	3.096,28
Densità abitativa (abitanti/km <sup>2</sup> )	298,43
Popolazione 0-14 anni	123.400
Popolazione 65 anni e più	209.414
Indice di vecchiaia (%)	169,70
Nati vivi*	6.701
Deceduti*	9.589
Stranieri residenti	111.030
Tasso di natalità (per 1000 residenti)*	7,20
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)*	10,40
Stranieri residenti	111.030
% stranieri residenti	12%
Saldo totale della popolazione	-3.786

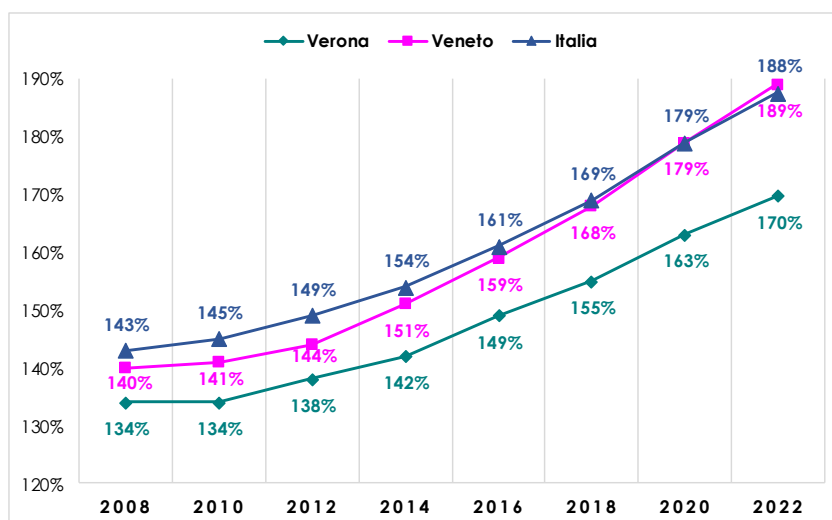
\*dati 2021

Due fenomeni hanno fortemente caratterizzato il mutamento demografico dalla metà degli anni Novanta a oggi: l'invecchiamento della popolazione e l'immigrazione straniera.

L'Italia continua ad invecchiare a causa della bassa fecondità e una longevità sempre più marcata. Al 1° gennaio 2022, a livello nazionale, l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra anziani di 65 anni e più e giovani di età inferiore a 15 anni) è pari a 187,9%, aumentato in vent'anni di oltre 56 punti. Anche nei prossimi decenni si prevede che l'invecchiamento continuerà: l'indice raggiungerà quota 293 al 1° gennaio 2042.

Sulla scia dell'andamento italiano, sebbene inferiore rispetto sia alla media regionale che nazionale, anche a Verona il trend dell'indice di vecchiaia è in costante crescita, arrivando nel 2022 al 170%.

**Indice di vecchiaia (valori percentuali) – trend 2008-2022**

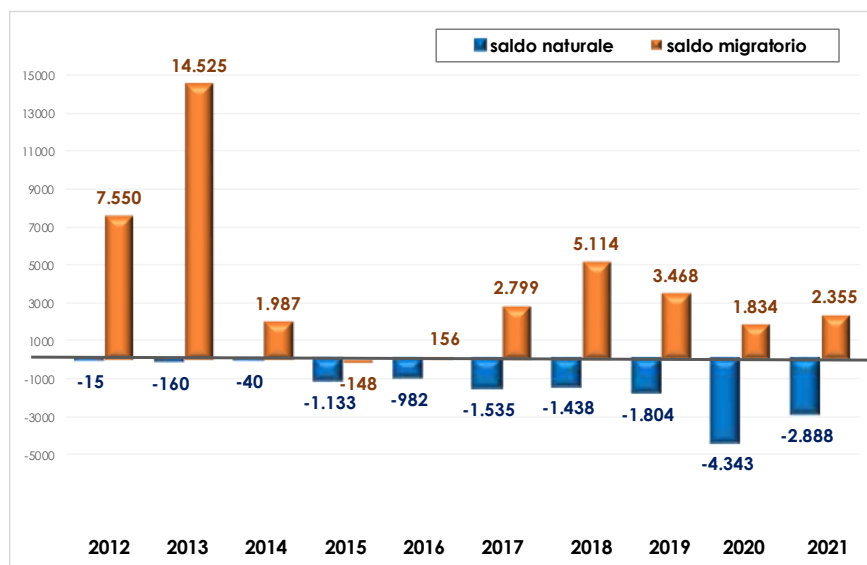


L'analisi di ulteriori indicatori calcolati sulla popolazione residente dell'intera provincia di Verona consente di valutare con maggior sensibilità l'impatto delle caratteristiche demografiche sul sistema socio-sanitario; tra questi si segnalano:

- l'indice di natalità (ultimo dato disponibile anno 2020) indica che vi sono stati 7,4 nati ogni 1000 ab. in costante riduzione dal 2008 (che si attestava al 10,6‰);
- l'indice di carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) in provincia di Verona nel 2022 registra 56,3 individui a carico ogni 100 che lavorano.

Inoltre, il saldo naturale è in costante calo, compensato in parte dal saldo migratorio che risulta comunque in riduzione negli ultimi 10 anni, come evidenziato dalla figura sottostante.

### Saldo naturale e saldo migratorio



La speranza di vita è uno degli indicatori core, consolidato a livello internazionale, per valutare lo stato di salute di una popolazione in quanto esprime i livelli di sopravvivenza. Come anzidetto, ormai da qualche decennio l'Italia si colloca tra i primi Paesi nel mondo per longevità. Tuttavia, lo shock pandemico del 2020 ha interrotto il lento e progressivo incremento della sopravvivenza. Nel 2020, l'eccesso di mortalità provocato dalla pandemia da Covid-19 ha comportato in un solo anno a livello provinciale la perdita di 1,5 anni di vita attesa alla nascita per gli uomini (da 81,9 nel 2019 a 80,4 nel 2020) e di 1,2 per le donne (da 86,2 a 85). Le stime provvisorie per il 2021 evidenziano però un accenno di ripresa; per gli uomini la vita media attesa alla nascita si stima pari a 81,4 anni e per le donne 85,9 anni (rispettivamente +1 e +0,9 confrontato con il 2020).

### Speranza di vita alla nascita

Tipo indicatore	Provincia di Verona			
	2018	2019	2020	2021
speranza di vita alla nascita - uomini	81,6	81,9	80,4	81,4
speranza di vita alla nascita - donne	86,2	86,2	85	85,9
speranza di vita alla nascita - totale	83,9	84	82,6	83,6

A tali criticità di natura demografica si affiancano le problematiche legate all'impovertimento della popolazione. È stato infatti rilevato che l'incidenza di povertà assoluta individuale<sup>5</sup> del nord-est, sebbene meno marcata rispetto alla zona del mezzogiorno, ha registrato un valore dell'8,2% nel 2020 e dell'8,6% nel 2021, con valori molto distanti da quelli assunti nel triennio 2017-2019 in cui si assestava al 6,5%.

Il livello di povertà individuale raggiunto a livello italiano nel 2021 (9,4%) è il più elevato dal 2005 ad oggi.

Alla luce della situazione demografica descritta, si rende ancor più evidente la necessità di promuovere e favorire una piena accessibilità ai servizi sanitari che costituisce un fattore determinante di un sistema sanitario socialmente equo in grado di raggiungere il maggior numero di individui che ne hanno bisogno; correlando l'invecchiamento globale della popolazione si intuisce facilmente che in futuro la problematica dell'accessibilità tenderà ad aumentare.

A ciò si aggiunge il problema già noto da tempo delle lunghe liste di attesa per l'accesso ai servizi sanitari, sia ambulatoriali che di ricovero.

Tali criticità, acuitesi nel periodo di emergenza Covid-19, hanno spinto il Governo ad intervenire<sup>6</sup>, concedendo alle Regioni e alle Aziende del SSN di avvalersi di strumenti straordinari, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, per il recupero dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, non erogati nel periodo di emergenza epidemiologica.

A tal proposito, a livello nazionale è stato rilevato<sup>7</sup> – mediante una survey, realizzata su un campione di 800 individui rappresentativo della popolazione italiana di età pari o superiore ai 18 anni – che i problemi del SSN riguardano principalmente quelli di natura organizzativa: in primis le liste di attesa (citata dal 38,9% dei rispondenti), e a seguire la difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti (35,6%).

Il quadro complessivo che potrà manifestarsi dopo la pandemia da Covid-19 deve essere costantemente monitorato per comprendere e valutare l'impatto anche degli effetti indiretti della stessa sulla sopravvivenza e sulla sua qualità. A tal proposito, i possibili ritardi accumulati nella cura e prevenzione di altre patologie, le eventuali conseguenze del Long-Covid ancora da studiare, o l'incremento delle disuguaglianze sociali nella salute, provocate dai risvolti economici della pandemia in molti settori produttivi e/o in alcune aree del Paese già svantaggiate, potrebbero determinare o aver già determinato un incremento dei problemi di salute della popolazione. Si auspica pertanto che le risorse mobilitate a livello nazionale ed europeo e i potenziali investimenti anche a tutela della salute ridiano lo slancio necessario ad un rapido recupero e possano dare nuove opportunità per garantire il diritto universale della salute dei cittadini, rimuovendo le potenziali disuguaglianze economiche, sociali e territoriali.

## **1.2. L'assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale**

Per quanto riguarda l'attività assistenziale, le due sedi ospedaliere che costituiscono l'AOUI dispongono attualmente di 1.110 posti letto medi di ricovero ordinario e 124 posti letto medi di ricovero diurno. L'attività giornaliera erogata da AOUI nel corso del 2022, sebbene ancora

---

<sup>5</sup> Dato Istat.

<sup>6</sup> Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126

<sup>7</sup> XVII Rapporto Sanità, CREA Sanità

lievemente inferiore rispetto ai livelli pre-pandemici, mostra evidenti segnali di ripresa, come riportato nella tabella sottostante.

### Attività giornaliera

		A Regime	Anno 2021	Anno 2022
Attività giornaliera	pazienti in ricovero ordinario	1.050	972	1.000
	accessi in Day Hospital	140	115	120
	interventi in sala operatoria	150	130	145
	accessi PS	370	300	335
	pazienti ambulatoriali	4.100	4.000	4.400
	parti giornalieri	9	7	7

La tabella di seguito invece sintetizza il trend dei principali indicatori di attività. L'ultima colonna riporta la variazione registrata rispetto all'ultimo anno di attività a pieno regime (pre-pandemia).

### 1.2.1 Ricoveri

#### Principali dati dell'attività di ricovero

Attività	2019	2020	2021	2022 *
N. ricoveri ordinari (RO)	49.009	39.800	40.678	42.482
Degenza Media (RO)	7,9	8,4	8,4	8,1
Valore Medio per caso trattato (RO)	€ 5.215	€ 5.615	€ 5.735	€ 5.761
N. DRG di alta complessità (RO+DH)	7.579	6.905	7.001	7.116
Valore Medio DRG di alta complessità	€ 16.263	€ 16.315	€ 16.826	€ 17.186
N. Interventi chirurgici (criteri new)	41.158	33.914	36.218	39.744
N. Day Hospital	14.924	12.086	13.584	14.756
% pazienti provenienti da altre Regioni	16,7%	15,5%	15,3%	16,9%
N. DRG di alta complessità extra Regione	2.068	1.735	1.717	1.941
Valore Medio DRG di alta complessità extra regione	€ 16.260	€ 16.315	€ 16.876	€ 17.429
N casi Oncologici	14.589	12.852	12.694	13.319

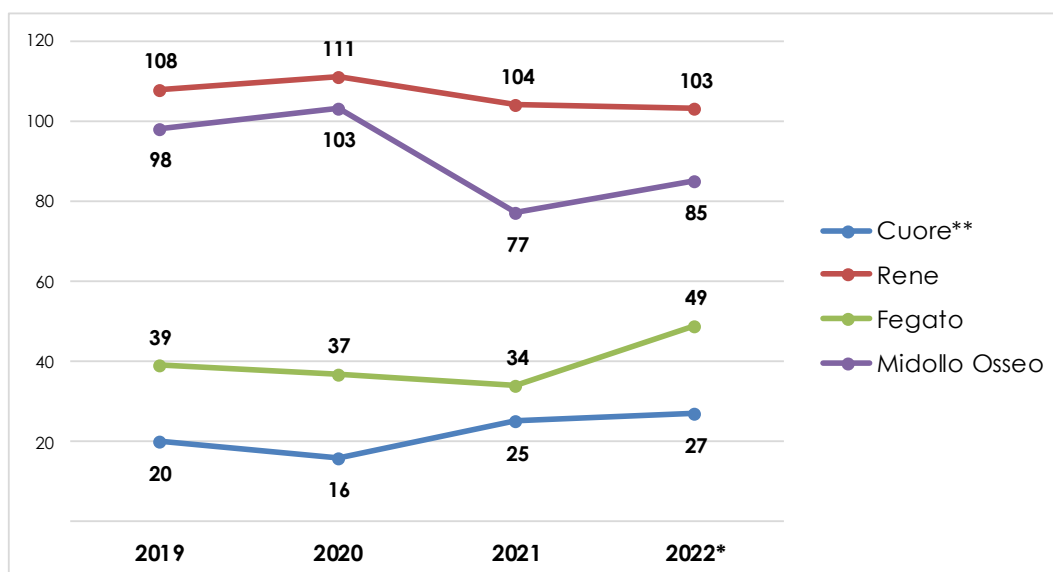
\* dato pre-consuntivo

Nel 2022 si è registrata una riduzione dei ricoveri ordinari pari al 13% rispetto al 2019, ma comunque superiore del 4% rispetto al 2021, evidenziando una crescita di attività. L'incremento del valore medio del DRG (+10%) e della degenza media (+3%) evidenziano la complessità della casistica trattata. Pur tenendo conto dell'incremento medio tariffario del DRG, attuato dalla Regione Veneto nel corso del 2021, di circa 2,63%, la variazione del valore medio al netto dell'incremento tariffario risulta pari a +7%.

Per quanto riguarda l'attività extra-regionale, AOUI è riuscita a migliorare il tasso di attrattività con oltre 9.535 casi trattati (16,9% del totale), riuscendo addirittura a superare i livelli pre-pandemia (16,7%).

In AOUI il programma di trapianti d'organo e di tessuto è in continua evoluzione, con un trend in crescita sia per quanto attiene i volumi, sia per la complessità della relativa casistica, in particolare anche con l'avvio di attività di donazione di organi da cadavere a cuore fermo. Il brillante risultato raggiunto dalla fine del 2021 alla fine del 2022 (n. 70 accertamenti totali, numero più alto finora raggiunto in assoluto, di cui n. 5 donazioni a cuore fermo) è frutto di un grande lavoro di squadra e della progettualità condivisa tra Direzione Sanitaria e clinici.

### Attività trapiantologica



\* dato pre-consuntivo

\*\* nel trapianto di cuore sono incluse le inserzioni di sistema di assistenza cardiaca impiantabile (VAD)

Va precisato che, per il trapianto di rene, è andata consolidandosi l'attribuzione dei trapianti in modo indipendente dal singolo Centro Trapianti, con l'istituzione di una lista unica sovra-regionale nell'ambito del Nord Italian Transplant (NITp), mentre per il trapianto di fegato la Regione Veneto ha introdotto una lista unica regionale con assegnazione di un tetto di attività diversificato per i singoli Centri Trapianto.

L'AOUI è sede di un Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche che coinvolge, in maniera congiunta, tutte le unità cliniche e di raccolta/processazione afferenti alle Unità Operative di Ematologia, Oncoematologia Pediatrica e Medicina Trasfusionale, che negli anni hanno consolidato anche l'attività di trapianto di midollo osseo, volta sia a pazienti adulti che pediatrici.

È inoltre in fase di avvio l'attività di trapianto delle isole pancreatiche.

Rilevanti le azioni disegnate da AOUI con un modello organizzativo a sostegno dell'attività di donazione, e conseguentemente di trapianto, nel contesto di una visione che colloca la donazione quale processo trasversale e strategico per l'Azienda.

#### Ricoveri in regime ordinario e diurno per area funzionale

	2019	2022
<b>Area Medica</b>	19.624	18.240
<b>Area Chirurgica</b>	27.213	24.535
<b>Area Terapie Intensive</b>	658	656
<b>Area Materno-Infantile</b>	15.657	13.474
<b>Area Riabilitativa</b>	781	333
<b>TOTALE</b>	<b>63.933</b>	<b>57.238</b>

L'attività di ricovero ordinario e diurno riguarda principalmente l'area chirurgica, che rappresenta circa il 43% dell'attività complessiva, seguita dall'area medica (32%) e dall'area materno-infantile (24%).

#### 1.2.2 Pronto Soccorso

Dopo il drastico calo del 2020, durante il quale a causa dell'emergenza sanitaria si era registrato un calo degli accessi in PS del 28% rispetto all'anno 2019, il trend è nuovamente in costante crescita: nel 2022 la diminuzione degli stessi rispetto al periodo pre-pandemico è stata del 9%.

#### Trend accessi di PS

Attività	2019	2020	2021	2022 *
N. accessi in Pronto Soccorso	136.097	97.881	109.846	124.374

\* dato pre-consuntivo

A partire dal 2020, nel sistema colore del pronto soccorso è stato introdotto un quinto codice di priorità – codice arancione – con l'obiettivo di migliorare la stratificazione del rischio del paziente potenzialmente critico e di differenziare il percorso appropriato da attivare in base alla intensità di cure necessaria per assicurare le risorse di personale, logistiche e l'individuazione delle aree di permanenza e dei tempi di presa in carico medica.

### Accessi PS per codice colore triage anno 2022\*

Codice colore triage	PS Generale BT	PS Pediatrico BT	PS Ginecologico BT	PS Generale BR	Totale AOUI
Rosso	1.747	47	5	1.182	2.981
Arancione	7.111	585	17	3.821	11.534
Giallo	11.470	2.377	471	5.697	20.015
Verde	7.201	9.854	7.647	6.399	31.101
Bianco	29.510	6.981	1.115	20.977	58.583
Non eseguito	71	33	15	41	160
<b>Totale</b>	<b>57.110</b>	<b>19.877</b>	<b>9.270</b>	<b>38.117</b>	<b>124.374</b>

\* dato pre-consuntivo

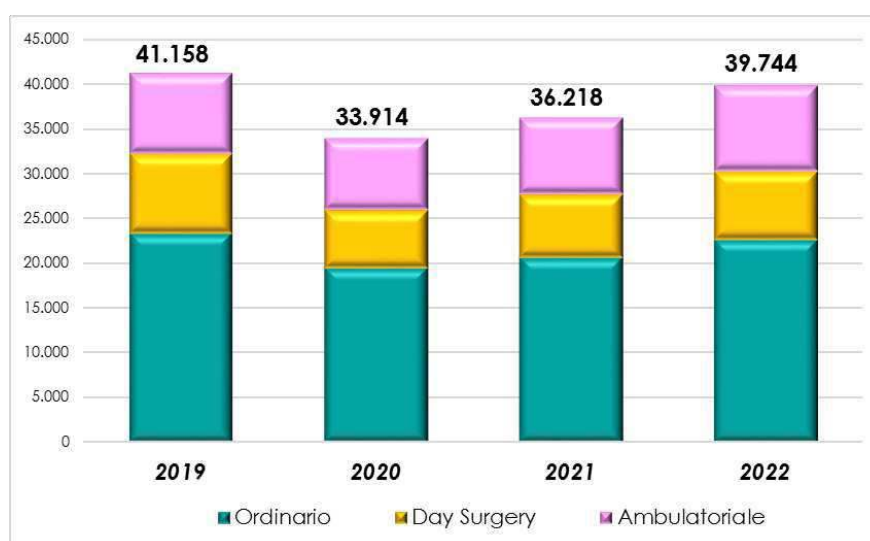
Il 28% degli accessi del 2022 ha riguardato pazienti entrati in pronto soccorso con codice rosso, arancione e giallo.

È in itinere l'implementazione di un sistema informatizzato di rilevazione della situazione di sovraffollamento (overcrowding) del Pronto Soccorso che si avvale di uno degli score più accreditati in letteratura scientifica, NEDOCs, attraverso il quale sarà possibile monitorare la situazione in tempo reale e attivare le più consone e adeguate strategie di intervento, anche in condivisione nel prossimo futuro con la Centrale Operativa 118 e con l'area dell'Emergenza-Urgenza territoriale. Inoltre l'Azienda prevede di attivare, all'interno del pronto soccorso, un processo di "process mining" con l'obiettivo ottimizzare i percorsi sfruttando i dati disponibili per rappresentare in digitale il reale funzionamento dell'attività ed individuare così elementi di miglioramento (digital twin).

### 1.2.3 Interventi Chirurgici

Sebbene i volumi di attività interventistica non siano ancora tornati ai livelli pre-pandemici (-3%), nel corso del 2022 si registra un incremento del 10% rispetto al 2021 (+ 3.526 interventi) e del 17% rispetto al 2020 (+5.830 interventi).

#### Interventi chirurgici per regime





Al di là del calo complessivo, il confronto tra regimi mette in evidenza anche un cambio di approccio che ha visto un shift tra regimi con lo spostamento di alcune attività in regime dh / ambulatoriale; si tratta di un cambio di approccio che si è reso necessario a causa della diffusione dell'emergenza da Covid-19 e che sta divenendo prassi.

### 1.2.4 Specialistica ambulatoriale

Fatta eccezione per l'anno 2020, dove l'attività ha subito un'inevitabile contrazione dal momento che la pandemia ha imposto alcuni periodi di sospensione/ riduzione delle attività procrastinabili, il trend registrato per le prestazioni di specialistica ambulatoriale risulta in forte crescita; l'incremento dell'anno 2022 rispetto al 2019 rileva un +5% circa.

#### Trend attività di specialistica ambulatoriale SSN e Amid

Attività	2019	2020	2021	2022
N. prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.062.685	3.647.189	4.238.526	4.283.785

L'incremento registrato è fortemente legato all'aumento di prestazioni erogate nella macro-area laboratorio (+8%).

#### Attività specialistica per macro-area

Macro Area	Numero Prestazioni			
	2019	2020	2021	2022
Laboratorio	2.957.957	2.714.913	3.194.917	3.186.014
Branche a visita	909.921	779.713	873.513	917.359
Diagnostica per immagini	147.197	117.715	131.773	139.709
Medicina fisica e riabilitazione	47.610	34.848	38.323	40.703
<b>Totale</b>	<b>4.062.685</b>	<b>3.647.189</b>	<b>4.238.526</b>	<b>4.283.785</b>

### 1.3 Farmaci, dispositivi medici ed IVD

Si registra una crescita tendenziale della spesa di beni sanitari. L'aumento relativo al 2020 e al 2021 è prevalentemente correlato alla gestione del periodo emergenziale, in particolare per dispositivi medici e diagnostici (DPI, materiale monouso, diagnostica di laboratorio, ...). Nel 2022 si assiste, inoltre, ad una importante ripresa dell'attività con inevitabili ricadute sulla spesa di tali beni.

### Costi per farmaci, dispositivi medici e IVD

	2019	2020	2021	2022 *
Farmaci	120.831.310	126.615.482	127.207.241	139.300.000
Dispositivi Medici	62.730.961	61.899.432	67.167.711	71.100.000
IVD	15.127.524	16.929.110	17.747.259	17.700.000
<b>Totale</b>	<b>198.689.796</b>	<b>205.444.024</b>	<b>212.122.211</b>	<b>228.100.000</b>

\* dato pre-consuntivo

### 1.4 Il personale

In AOUI operano oltre 5.000 dipendenti tra medici ospedalieri ed universitari, infermieri, operatori sanitari, personale tecnico/professionale ed amministrativo. Inoltre, contribuiscono all'attività dell'Azienda più di 2.600 collaboratori "atipici" (medici in formazione specialistica, borse di studio e ricerca, contratti libero-professionali...).

La tabella sintetizza la consistenza del personale dipendente alla data del 31 dicembre 2022

	Personale Ospedaliero	Personale Universitario in convenzione
Dirigenti	893	202
Personale non dirigente	4.443	30
<b>totale</b>	<b>5.336</b>	<b>232</b>

Di seguito il trend di raffronto con gli anni precedenti:

	2019	2020	2021	2022*
Unità effettive (teste al 31.12.2022)	5.008	5.378	5.472	5.568

\* dato pre-consuntivo

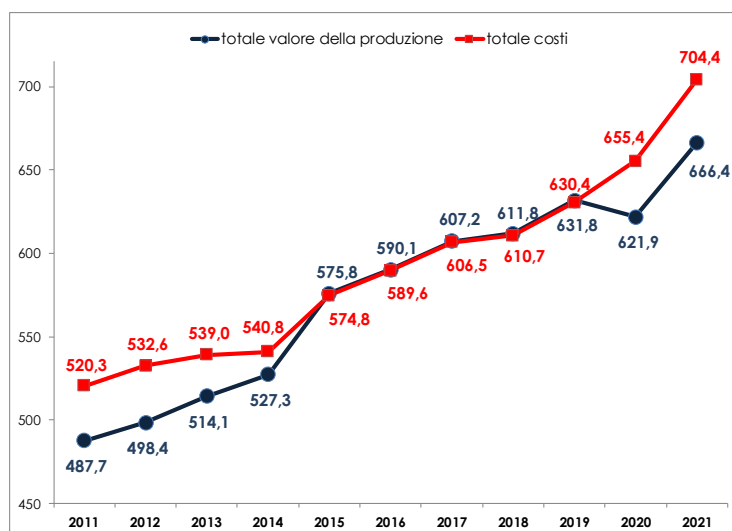
La dotazione di personale al 31.12.2022 risulta accresciuta di 560 unità rispetto al 31.12.2019 prevalentemente a carico del personale operante in area sanitaria. Tale fenomeno è riconducibile alle assunzioni che si sono rese necessarie – via via a partire dal 2020 – per fronteggiare l'emergenza Covid-19, nonché ai nuovi standard assistenziali che prevedono una dotazione di personale, in particolare nelle Unità Operative critiche, di gran lunga superiore rispetto al passato.

## 1.5 Quadro economico ed investimenti

### 1.5.1 Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Dall'esercizio 2020, a causa del protrarsi delle ondate pandemiche da Covid-19, si è assistito ad una significativa modifica dell'attività core dell'Azienda, con ricadute anche sull'equilibrio economico-finanziario.

**Trend Valore della produzione e costi totali**



La pandemia da Covid-19 ha condizionato le strategie di programmazione aziendale: a partire dal 2020, e per buona parte del 2021, l'operatività complessiva aziendale ne è risultata profondamente mutata. Le attività sono state caratterizzate, soprattutto nelle fasi pandemiche ad alta intensità di diffusione, dalla riduzione delle attività considerate non urgenti, dalla flessione nella disponibilità dei posti letto chirurgici e dalla riduzione delle attività ambulatoriali non urgenti su prenotazione; strategie rese indispensabili per fronteggiare l'emergenza. L'attività di ricovero ordinario ha registrato inoltre un aumento della degenza media correlata da un lato alla complessità dei pazienti trattati e dall'altro alla difficoltà di dimissione soprattutto dei pazienti anziani di area medica verso strutture territoriali o intermedie anch'esse ridimensionate nella capacità di accoglimento a causa delle misure Covid-19; tutto ciò ha determinato una sensibile riduzione dell'attività. Va evidenziato a riguardo come nel 2021 siano stati assistiti circa 1.500 pazienti Covid-19, di cui circa un quarto transitati in rianimazione. Va ricordato, peraltro, come la modalità di remunerazione dell'Azienda Ospedaliera non sia a "quota capitaria" ma legata in maniera diretta all'attività effettivamente svolta.

### 1.5.2 Il piano investimenti<sup>8</sup>

La pianificazione e la progettualità in ambito di edilizia e tecnologia costituiscono elemento fondamentale per lo sviluppo delle strutture ospedaliere e sanitarie; ciò assume ancora maggiore importanza nei casi in cui l'azienda costituisce punto di riferimento regionale e nazionale. Va considerato come AOUI possa ad oggi vantare di un considerevole patrimonio

<sup>8</sup> Paragrafo redatto da UOC Contabilità e Bilancio

del valore di oltre € 800 milioni<sup>9</sup>, di cui € 200 milioni relativi ad attrezzature sanitarie e scientifiche.

Le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi – in coerenza con la mission aziendale e con il ruolo di centro Hub e di eccellenza – impegneranno AOUI in importanti investimenti volti alla riqualificazione della struttura ospedaliera anche in termini di adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza (antisismica, antincendio ed efficientamento energetico) ed all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

La situazione di contesto con riferimento alla politica degli investimenti nel settore socio sanitario è caratterizzata da una contrazione nella disponibilità di risorse pubbliche, trend imposto dalla congiuntura economica sfavorevole degli ultimi anni, parzialmente controbilanciata dall'accentramento in CRITE delle assegnazioni dei finanziamenti a copertura degli investimenti nella stessa sede autorizzati.

Ciò obbliga le aziende a definire con particolare attenzione il proprio piano di investimenti, tenendo conto da un lato dello stato di obsolescenza delle tecnologie e dall'altro dell'evoluzione delle strategie, in particolare con riferimento alle strategie sanitarie ed informatiche (analisi della frequenza dei guasti e della costosità degli interventi di manutenzione), delle proposte di aggiornamento che provengono dalle strutture aziendali, delle linee di sviluppo disegnate dalla Regione con i propri documenti programmatori.

Ad oggi, molti auspicati investimenti risultano perciò privi di copertura finanziaria dedicata e troveranno realizzazione subordinatamente all'assegnazione di nuove risorse.

Il PNRR ha creato e creerà importanti opportunità di investimento sopperendo ad una carenza di risorse che sta assumendo carattere di strutturalità.

L'Azienda ha già presentato una serie di progetti strategici finalizzati al potenziamento del parco tecnologico che caratterizza e soprattutto deve caratterizzare un Centro Hub

### **Area tecnologie sanitarie ed informatiche**

L'esercizio 2023 AOUI ha previsto investimenti di 27,9 milioni di euro, tra i quali l'innovativo acceleratore lineare con RM., le grandi attrezzature PNRR (angiografi, TAC, risonanze, acceleratori, ...), colonne laparoscopiche,...

Per quanto riguarda gli altri investimenti in tecnologia sanitaria, la carenza di risorse finanziarie impone al momento di dare priorità alla sostituzione delle attrezzature più obsolete, utilizzando l'importo disponibile del contributo in c/capitale assegnato per il 2023 dalla Regione Veneto. La parte informatica, anche nella prospettiva dell'avvio del "SIO", assume da un lato una connotazione funzionale a tale attivazione (acquisto carrelli informatizzati), ma è anche fortemente orientata all'aspetto della sicurezza (antivirus, sistema anti ransomware, Security Operation Center, acquisizione NAC – network access control). Di fondamentale importanza anche gli investimenti per l'espansione dello storage netapp per backup e per lo storage Metrocluster head swap.

---

<sup>9</sup> Nel valore del patrimonio non è ricompresa la parte del project finanziata dal privato che corrisponde al 57% del valore complessivo di aggiudicazione pari ad € 130.378.741

## Edilizia

I principali investimenti in Edilizia nell'esercizio 2023, per un valore stimato di 11,8 milioni di euro, interesseranno prevalentemente il presidio di Borgo Roma con l'avvio del progetto dell'Antisismica, con la ristrutturazione del Pronto Soccorso e con la realizzazione dell'Ospedale di Comunità finanziato con i fondi del PNRR.

Una quota parte del contributo in c/capitale assegnato per il 2023 dalla Regione Veneto sarà impegnata nelle manutenzioni straordinarie programmate su entrambe le sedi di Borgo Trento e Borgo Roma.

## Altre immobilizzazioni

Gli altri investimenti sono finalizzati a sostituire arredi ormai obsoleti, per un importo di circa 550 mila euro, per garantirne la funzionalità principalmente nei reparti di degenza; trattasi, tra gli altri, di carrelli emergenza, carrelli terapia, carrelli per medicazione e igiene del malato, oltre alle barelle per il Pronto Soccorso, alle piantane e alle pareti attrezzate modulari.

Va infine rilevato come l'attuale situazione pandemica non ancora del tutto conclusasi obblighi le aziende a monitorare con attenzione il proprio piano investimenti, prevedendo anche, se necessario, modifiche nella tempistica di realizzazione in considerazione di valutazioni diverse nella scala di priorità.

### 1.5.3 Il Bilancio Economico Preventivo<sup>10</sup>

Il triennio appena conclusosi, come abbiamo visto a causa della nota pandemia da Covid 19 ha portato l'Azienda ad una inevitabile modifica dell'attività caratteristica, con ricadute sull'equilibrio economico-finanziario.

Tale accadimento è causato, da un lato, dalla diminuzione dei ricavi per la compressione dell'attività ordinaria, al fine di liberare risorse e spazi a favore dei "letti" Covid e, dall'altro, dall'escalation dei costi provocata dai crescenti bisogni assistenziali dei malati, il tutto correlato alla modalità di remunerazione dell'Azienda che, come noto, non è a quota capitaria, ma è invece legata in maniera diretta all'attività effettivamente svolta e non ultimo l'influenza negativa di fattori esogeni quali l'inflazione e l'incremento dei prodotti energetici. Il risultato d'esercizio atteso per il 2023, in attesa del riparto definitivo nazionale e regionale, dipenderà da diversi fattori (dall'andamento dell'inflazione, dall'andamento del prezzo dei combustibili, dalla guerra Russia Ucraina ecc) ma anche dall'entità dei contributi regionali che verranno assegnati all'Azienda in sede di riparto definitivo del FSR.

Sulla base delle informazioni ad oggi disponibili, si stima per il 2023 importanti incrementi di costosità per il quali si riporta alcuni esempi: servizio lavanolo (+750 mila €), ristorazione (+390 mila €), elettricità (+6 milioni €), metano e contratto calore (+7 milioni €), manutenzione attrezzature (1,9 milioni €), trasporti sanitari (+1.4 milioni €).

Di seguito si riporta una rappresentazione sintetica del BEP 2023, elaborato sulla base dei ricavi assegnati da Azienda Zero in via provvisoria e ai costi in netto aumento rispetto al CEPA T3 2022; ci si attende che nuovi strumenti di finanziamento ad hoc, accompagnati alle azioni di efficientamento messe in atto da AOUI, possano impattare positivamente sul risultato finale. In tal senso, anche per far fronte alla situazione congiunturale, la Direzione strategica ha

---

<sup>10</sup> Paragrafo redatto dall'UOC Contabilità e Bilancio

avviato una serie di attività mirate a favorire l'efficientamento dei processi con un forte impulso verso la digitalizzazione e semplificazione (nuovo Sistema Informativo Ospedaliero, process mining, riorganizzazione della rete laboratori, data mining sale operatorie e pronto soccorso, ...).

#### **Bilancio Economico Preventivo 2023**

	<b>BEP 2023</b>
Valore della produzione	€ 635.295.608,52
Costo della produzione	€ 746.411.339,35
Gestione finanziaria	-€ 50.000,00
Gestione straordinaria	€ 212.429,34
Gestione tributaria	€ 21.295.314,66
<b>Risultato di esercizio</b>	<b>-€ 132.248.616,15</b>



## SEZIONE 2 – Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

---

### 2.1 Valore Pubblico

Il significato proprio di “Valore Pubblico”, ampiamente discusso in ambito scientifico internazionale, deve essere interpretato alla luce dell'evoluzione delle Pubbliche Amministrazioni nel tempo.

Già a partire dagli anni Novanta, l'introduzione di logiche manageriali all'interno della pubblica amministrazione derivate dal New Public Management, ha fatto emergere quanto il concetto tradizionale di performance risultasse ormai obsoleto: il cittadino non è più il mero destinatario dei servizi ma assume un ruolo centrale, orientando così l'amministrazione verso una performance “di risultato” anziché una performance di “adempimento burocratico”.

Si è assistito successivamente ad un'ulteriore evoluzione del concetto che, in linea con il noto “triangolo strategico” di Moore (1995), ha assunto progressivamente il significato di “creazione di valore pubblico”, divenendo in tal modo un vero e proprio volano per lo sviluppo e il successo dell'azione pubblica nel contesto socio-economico di riferimento.

Al fine di poter governare tale processo risulta tuttavia necessario giungere al dinamico sistema che il concetto di valore sottende. Per tale motivo si richiama la definizione fornita dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica ove viene inteso come *“espressione poliedrica della capacità di migliorare il livello di benessere economico, socio-sanitario e ambientale percepito dagli stakeholders”*. Indipendentemente dalla destinazione del valore creato, ogni Azienda deve perciò tendere all'incessante generazione di valore in modo da garantire nel tempo la soddisfazione dei bisogni; tale orientamento si riflette inevitabilmente sulle scelte gestionali dell'Azienda.

La creazione di valore non può infatti prescindere da una gestione basata sui principi di efficienza, efficacia ed economicità ancor di più in un contesto sempre maggiormente caratterizzato da una penuria di risorse. È ormai pacificamente condiviso il concetto che “pubblico” debba essere “aziendale”: l'operare in armonia con i principi economico-aziendali e utilizzare le risorse in maniera razionale assicura una migliore qualità del servizio oltre che una maggior sicurezza ed una più intensa soddisfazione da parte dell'intera collettività.

La visione strategica dell'azienda consiste dunque nell'essere parte di un sistema orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dei progressi in campo scientifico e tecnologico.

I risultati in termini di soddisfazione dei bisogni di salute rappresentano il valore pubblico, per il cui raggiungimento l'azienda è dunque chiamata a dotarsi di strumenti manageriali per il governo delle strategie e delle performance, in risposta ai bisogni di un ambiente esterno caratterizzato da dinamismo epidemiologico, demografico, sociale, tecnologico ed economico. In tale prospettiva, la pandemia da Covid-19 ha comportato suo malgrado un'eccezionale accelerazione verso il cambiamento mettendo in evidenza come la sanità sia un'area che richieda un significativo aggiornamento in termini organizzativi, gestionali, ma soprattutto digitali.

A tal proposito, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce una straordinaria opportunità destinando risorse ingenti allo sviluppo della telemedicina e digitalizzazione dei processi in genere ed investendo nell'accrescimento delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del settore sanitario.




Va inoltre ricordato come l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2015 abbia adottato l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile nella quale si delineano le direttrici delle attività per i successivi 15 anni. I 17 Sustainable Development Goals che compongono l'Agenda 2030 rappresentano il piano di azione globale per sradicare la povertà, proteggere il pianeta e garantire la prosperità per tutti.

### Sustainable Development Goals - Agenda 2030



### Indicatori Goal 3 – Salute e Benessere

SDGs e TARGET ONU	INDICATORI ONU	
<b>Goal 3 - Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età</b>  	3.2.1 - Tasso di mortalità sotto i 5 anni	3.7.1 - Percentuale di donne in età riproduttiva (15-49 anni) che hanno soddisfatto il loro bisogno di pianificazione familiare con metodi moderni
	3.2.2 - Tasso di mortalità neonatale	3.7.2 - Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni e tra i 15 e i 19 anni
	3.3.1 - Numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 persone non infette, per sesso, età e gruppi di popolazione	3.8.1 - Copertura dei servizi sanitari essenziali
	3.3.2 - Incidenza della tubercolosi per 100.000 abitanti	3.8.2 - Percentuale della popolazione con una proporzione elevata di spesa delle famiglie per la salute rispetto alla spesa totale delle famiglie o del reddito
	3.3.4 - Incidenza della epatite B per 100.000 abitanti	3.9.3 - Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale
	3.4.1 - Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche	3.a.1 - Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età
	3.4.2 - Tasso di mortalità per suicidio	3.b.1 - Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale
	3.5.2 - Consumo alcol pro capite (per la popolazione di età compresa tra 15 anni e più) in un anno in litri di alcol puro	3.b.2 - Assistenza totale netta ufficiale allo sviluppo per la ricerca medica e settori della sanità di base
3.6.1 - Tasso di mortalità per incidenti stradali	3.c.1 - Densità e distribuzione dei professionisti sanitari	

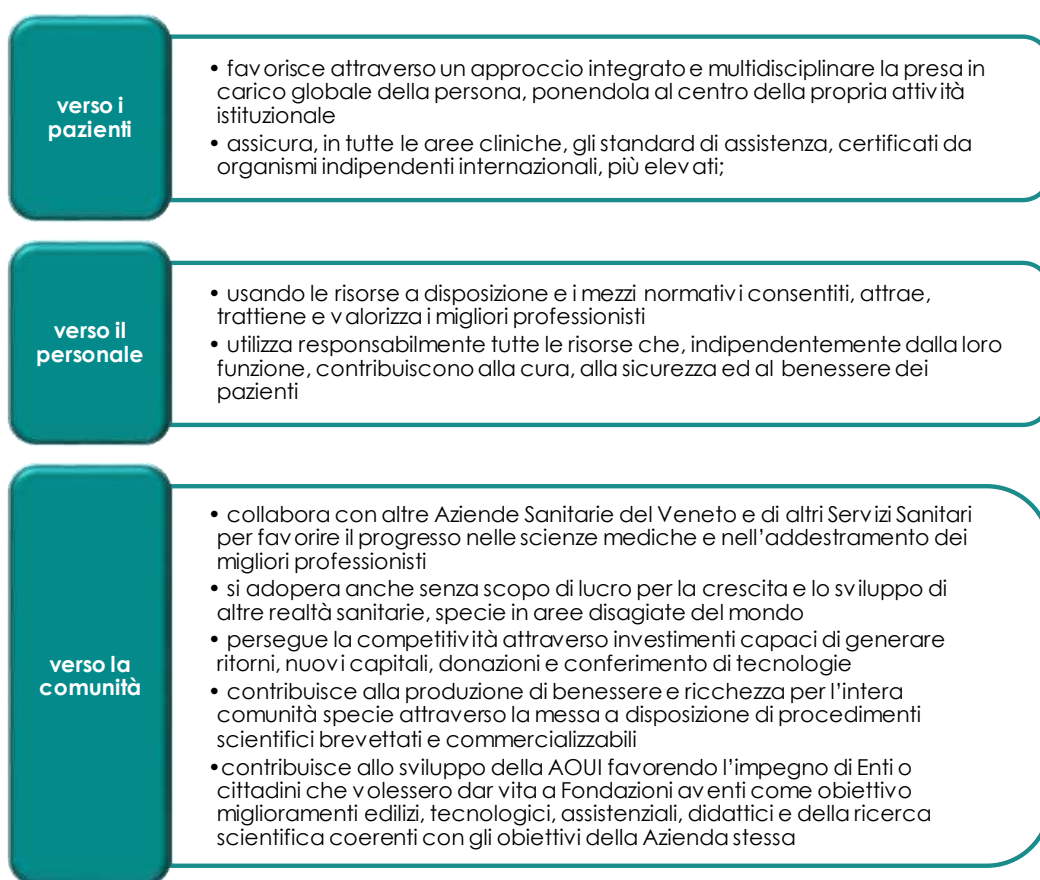
Sulla scia di tali obiettivi, la Regione Veneto ha adottato, il 20 luglio 2020, la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS), mirata ad individuare i principali strumenti per

contribuire al raggiungimento degli obiettivi della Strategia Nazionale per lo Sviluppo sostenibile (SNSvS) – approvata nel dicembre 2017 – nonché ai goals e ai target contenuti nella suddetta “Agenda 2030”.

In particolare, il principale goal delle Aziende Sanitarie è assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età; AOUI, in quanto azienda ospedaliera di produzione e non di erogazione è chiamata a supportare le aziende territoriali in tale direzione.

La missione istituzionale di AOUI, pertanto, è il raggiungimento del più elevato livello di risposta alla domanda di salute, intesa come recupero e mantenimento della salute fisica e psichica, in un processo che include in modo inscindibile la *didattica*, intesa come strumento di costruzione e miglioramento delle competenze degli operatori e dei soggetti in formazione, e la *ricerca* volta al continuo progresso delle conoscenze cliniche, biomediche e organizzative.

In particolare l'AOUI:



L'AOUI fa propri i principi e gli strumenti del **governo clinico** come elementi strategici del proprio modello di funzionamento: la pratica professionale e clinica devono essere guidate dalle più aggiornate tecniche e procedure, per le quali si disponga di provata evidenza, al fine di assicurare gli standard più elevati secondo criteri di appropriatezza e nel rispetto del principio della corretta gestione delle risorse a disposizione.

Secondo quanto stabilito dalla legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, l'AOUI contribuisce, coordinandosi con l'Ente di Governance della Sanità Regionale Veneta denominato “Azienda per il Governo della Sanità della Regione Veneto - Azienda Zero” nell'ambito delle linee guida e coordinamento regionale, alla realizzazione della programmazione concertata.

### Strategia di creazione di valore pubblico AOUI

Macro-area di intervento		Finalità perseguite	Azioni programmate
a)	<b>Governo clinico</b>	soddisfare gli obiettivi di salute pubblici ed aumentare il livello di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, attraverso un approccio integrato in grado di favorire l'eccellenza clinica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorire l'accessibilità ad un percorso di cura sicuro e di qualità;</li> <li>- Garantire adeguati standard qualitativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA);</li> <li>- Potenziare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA);</li> <li>- Assicurare alti livelli di formazione e aggiornamento dei professionisti sanitari;</li> <li>- Consolidare le attività di sperimentazione e ricerca clinica;</li> <li>- Favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;</li> <li>- Favorire l'appropriato utilizzo e il governo delle risorse.</li> </ul>
b)	<b>PNRR e innovazione organizzativa e tecnologica</b>	modernizzare, snellire ed efficientare i processi interni e semplificare l'accesso ed i percorsi di utenti e cittadini ai servizi sanitari	attuazione delle progettualità previste nell'ambito del PNRR e altri interventi
c)	<b>Valorizzazione del personale</b>	sostegno dei processi di cambiamento e del benessere organizzativo	formazione e sviluppo delle competenze individuali
d)	<b>Trasparenza e anticorruzione</b>	obiettivi di equità nell'amministrazione ed accountability	attuazione dei piani di contrasto alla corruzione e rispetto dei principi di trasparenza

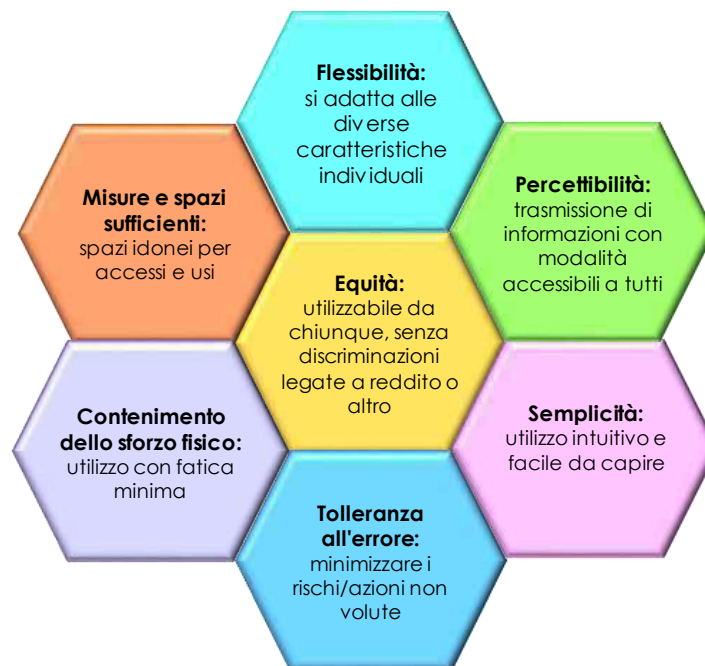
Con riferimento ai punti a) e b) al fine di favorire la creazione e la protezione del valore pubblico atteso verrà assegnata prioritaria importanza al governo delle liste di attesa – peraltro in linea con gli indirizzi strategici nazionali e regionali – ponendo in essere azioni fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni; l'obiettivo è di tutelare e assicurare un elevato grado di efficienza e di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili.

In particolare AOUI intende individuare azioni migliorative sul sistema di prenotazione, sulla capacità di erogazione e sul sistema di monitoraggio dei tempi d'attesa al fine di facilitare l'accesso alle cure, incrementare la flessibilità dell'offerta e razionalizzare le risorse.

Si affianca poi la dimensione della digitalizzazione per realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale (mediante sito web istituzionale, app...), in particolare a favore dei cittadini ultra sessantacinquenni e dei cittadini con disabilità; andranno favorite le azioni volte alla semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e delle procedure aziendali. Si tratta di obiettivi prioritari tra l'altro promossi dalla Regione Veneto attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi alle Aziende del sistema sanitario regionale.

L'accessibilità deve conformarsi ad un modello universale di progettazione, fondato su sette principi fondamentali, volto alla semplificazione e alla chiarezza per gli utenti che accedono all'ospedale quale proxy del benessere del cittadino:

## Principi fondamentali dell'accessibilità



Per il punto c) va sottolineato che la creazione e la salvaguardia del valore pubblico si perseguono con azioni di miglioramento della salute organizzativa, con strategie pianificate e metodologie di lavoro agile e della salute professionale nonché mediante reclutamento di profili con competenze adeguate e periodicamente aggiornate.

Per il punto d) il valore pubblico si esplicita attraverso la programmazione di misure di trasparenza e di gestione dei rischi – e relativi indicatori – sia specifiche che generali.

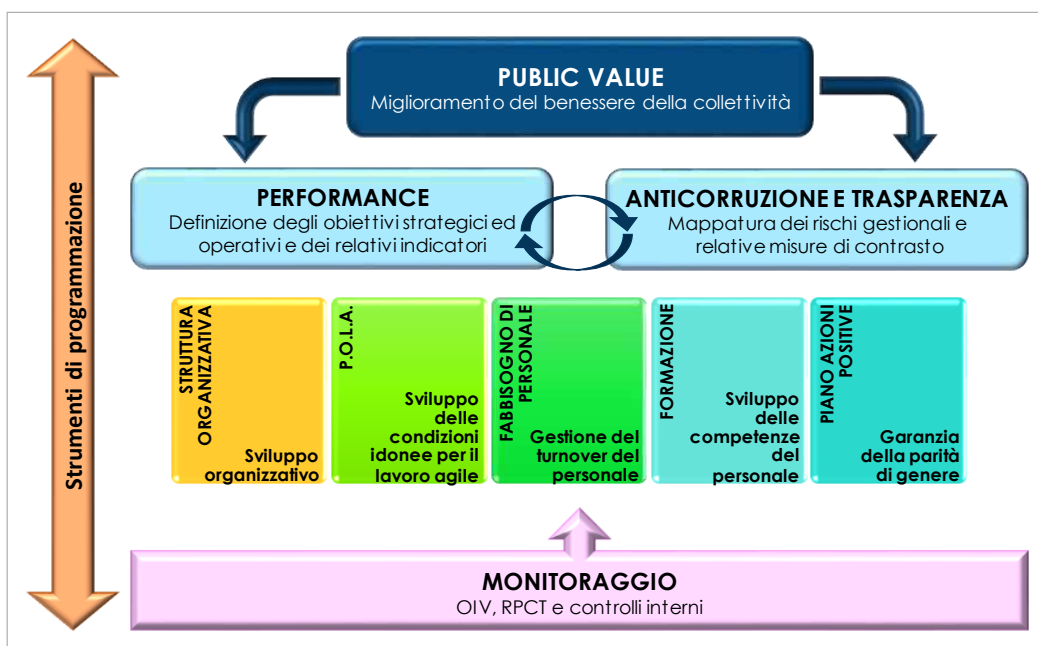
Il valore pubblico si realizza, quindi, mediante una combinazione bilanciata tra economicità e socialità, con particolare attenzione al fattore ambientale e alle modalità con cui la l'Azienda riesce a gestire le proprie risorse in modo efficiente ed efficace.

La misurazione del valore pubblico viene effettuata mediante un confronto tra status quo, target preventivo e risultato consuntivo, facendo riferimento agli indicatori di impatto e di esito della Performance e delle fonti di verifica della soddisfazione degli utenti. Il valore pubblico è tanto maggiore quanto più alta è la capacità dell'azienda di trovare un compromesso complessivamente migliorativo tra le diverse prospettive del benessere.

Calcolare la misura sintetica del valore pubblico, per quanto relativa, consente di mettere a sistema e governare i diversi indicatori di impatto, intervenendo in maniera selettiva in caso di scostamenti tra consuntivo e preventivo.

Pertanto, partendo dalla concezione di valore pubblico il presente Piano intende sviluppare gli obiettivi strategici ed operativi della performance, mappare i rischi gestionali e le misure di contrasto dell'anticorruzione e trasparenza nonché sviluppare l'area dell'organizzazione e del capitale umano con i relativi monitoraggi.

## Processo di creazione del valore pubblico

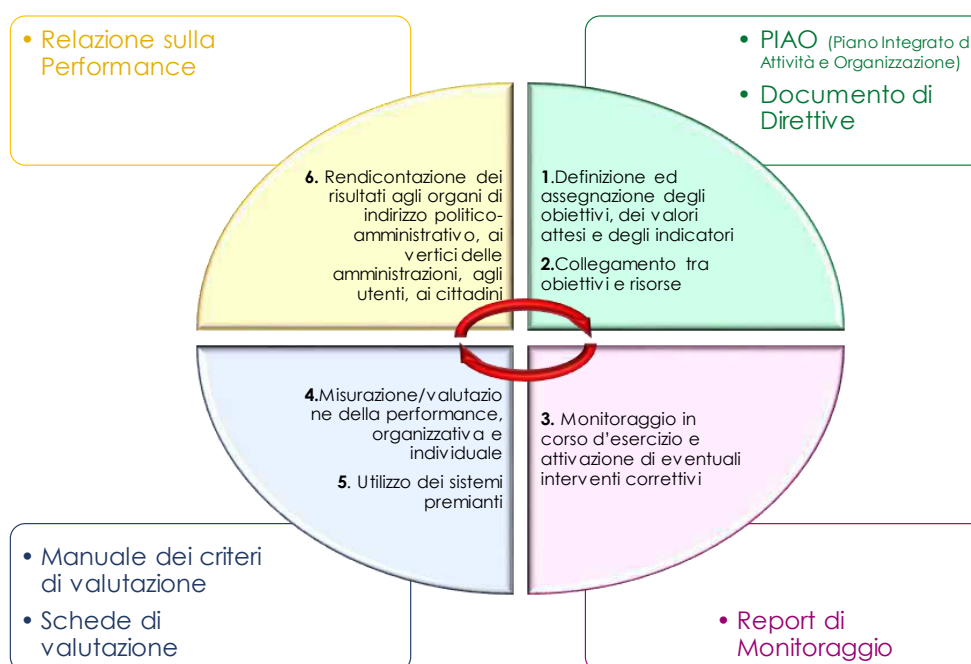


## 2.2 Performance

### 2.2.1 Il Ciclo di gestione della performance

Come previsto dalla normativa vigente – D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009 e DGRV n. 140 del 16.02.2016 – il ciclo di gestione della performance di AOUI si articola nelle fasi della metodica di budget, rappresentate di seguito.

### Il ciclo della performance



Si descrivono brevemente le varie fasi della metodica di budget.

<p><b>Programmazione</b></p>	<p>Il <b>Piano Integrato di Attività ed Organizzazione</b> definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, ricomprendendo in un unico documento i molteplici Piani (e adempimenti) precedentemente in vigore per le PA, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende.</p> <p>Il documento che emerge dalla fase di programmazione per la sezione "Performance" è il <b>Documento di Direttive / Linee Operative per il Budget</b>, che costituisce il momento di avvio del processo di budget per l'anno in corso e rappresenta il punto di riferimento in termini di obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e criteri per la formulazione del budget. Il Documento di Direttive, presentato dapprima al Collegio di Direzione, viene inviato ai Direttori di struttura complessa, ai Responsabili di USD ed ai Coordinatori al fine di darne massima diffusione. L'avvio del processo di budget e tutta la documentazione inerente al ciclo della performance viene comunicata tempestivamente all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUI, che ha il compito istituzionale di vigilare sull'intero processo.</p>
<p><b>Formulazione del Budget</b></p>	<p><b>Schede di budget:</b> il Controllo di Gestione, sulla base del Documento di Direttive, predispose la scheda obiettivi di budget per ogni articolazione aziendale che contiene gli obiettivi da perseguire, le azioni e gli indicatori di verifica nonché il peso assegnato agli obiettivi. Le schede recepiscono gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione e sono altresì integrate con obiettivi aziendali (anche su proposta delle singole Unità Operative). Le schede di budget sono quindi trasmesse (ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa Complessa), ai Responsabili di Unità Semplice a valenza Dipartimentale ed ai Coordinatori.</p> <p><b>Diffusione e discussione degli obiettivi:</b> la Direzione Aziendale incontra i Direttori di Dipartimento, i Direttori di UOC, i Responsabili di USD ed i Coordinatori, che possono essere coadiuvati da propri Collaboratori con lo scopo di concordare un sistema condiviso di obiettivi, partendo dalle schede di budget e tenendo conto delle proposte di integrazione, modifica e rettifica. Il Controllo di Gestione svolge funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri e collabora alla formulazione degli obiettivi specifici; in qualità di Struttura Tecnica permanente aggiorna l'Organismo Indipendente di Valutazione sullo stato dell'arte dell'intero processo.</p> <p>I Direttori di Dipartimento, i Direttori di Unità Complessa, i Responsabili di USD ed i Coordinatori <b>hanno l'obbligo di informare</b> i propri Collaboratori in merito agli obiettivi assegnati, col fine di diffondere al personale i contenuti della programmazione dell'AOUI, gli obiettivi assegnati alla struttura, gli indicatori ed i risultati attesi, che saranno poi utilizzati per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa. La diffusione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali deve avvenire all'insegna della massima trasparenza e con modalità strutturate e verificabili con la stesura di un verbale che attesti l'avvenuta condivisione e quale evidenza in caso di eventuali contestazioni.</p>
<p><b>Monitoraggio</b></p>	<p>L'attività di <b>monitoraggio</b> rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, se necessario, adottare le necessarie misure correttive. Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 4 del presente Piano.</p>
<p><b>Valutazione della Performance Organizzativa</b></p>	<p>Il sistema di misurazione e di valutazione dei risultati (performance) è rivolto a tutto il personale dipendente dell'AOUI, dato che i processi di misurazione e di valutazione riguardano sia la performance organizzativa che quella individuale.</p> <p>La valutazione della <b>performance organizzativa</b> si realizza, con riferimento alla singola struttura operativa (UOC, USD, MdA), utilizzando il sistema di misurazione legato agli obiettivi di budget, al set di indicatori prestabilito ed ai valori degli stessi a consuntivo, con riferimento ai target attesi. La valutazione viene condotta dal Direttore Sanitario e dai soggetti di volta in volta competenti (per i DAI e per i Servizi in Staff afferenti alla Direzione Sanitaria) e dal Direttore Amministrativo per le strutture tecnico-amministrative, col supporto del Controllo di Gestione.</p>



	<p>Il sistema di valutazione della performance organizzativa vigente in AOUI prevede che i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali possano presentare eventuali controdeduzioni in relazione alla valutazione ottenuta, entro 20 giorni dal ricevimento della stessa. Le richieste di revisione della valutazione, presentate sotto forma di relazione a firma del Direttore/Responsabile ed inviate al Controllo di Gestione, vengono analizzate dalla Direzione Aziendale: qualora accolte, danno luogo alla revisione del punteggio assegnato.</p> <p>Il raggiungimento degli obiettivi di budget costituisce, per ogni singola Unità Operativa, il requisito per accedere alla retribuzione di risultato. Il sistema prevede che un parziale raggiungimento degli obiettivi, non giustificabile da fattori contingenti ed imprevedibili intervenuti in corso d'anno, comporti una proporzionale e limitata erogazione dell'incentivo: il mancato ed immotivato raggiungimento dei risultati concordati, oltre a determinare gli effetti giuridici indicati dai CCNL delle aree dirigenziali, comporta la mancata attribuzione dell'incentivo ed il recupero dell'eventuale quota corrisposta per lo stato di avanzamento.</p>
<p><b>Valutazione della Performance Individuale</b></p>	<p>Per quanto concerne la <b>performance individuale</b>, la funzione di misurazione e valutazione è individuata nel ruolo del valutatore che, ai diversi livelli ed in conformità a quanto previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti, si sviluppa in senso gerarchico, in relazione ai compiti ricoperti ed in conformità con l'assetto organizzativo definito dall'Atto Aziendale. La performance individuale, volta a misurare il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, oltre a fattori relazionali/comportamentali, viene misurata annualmente dal diretto responsabile gerarchico attraverso apposite schede di valutazione in applicazione dei vigenti CC.CC.NN.LL e delle intese tra Amministrazione ed Organizzazioni Sindacali riferite alle diverse aree contrattuali: Dirigenza Area Sanità – Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa e Comparto.</p>
<p><b>Valutazione della Performance Organizzativa: Area Sanità</b></p>	<p>I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti all'Area Sanità sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 25.07.2022.</p> <p>Esiste una differenziazione del valutatore in base al tipo di incarico posseduto dal Dirigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i Dirigenti con incarico di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale e di Altissima Professionalità dipartimentale sono valutati dal Direttore di Dipartimento;</li> <li>- tutti gli altri Dirigenti saranno valutati dai rispettivi Direttori di Unità Operativa Complessa o dai Responsabili di Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale in base all'afferenza.</li> </ul> <p>Verrà utilizzato il "modulo di assegnazione degli obiettivi" per attribuire al singolo gli obiettivi individuali e il relativo peso, per evidenziare gli indicatori ed in fase finale per valutare i risultati raggiunti da ogni Dirigente.</p> <p>Gli obiettivi assegnati ai Dirigenti e indicati nel modulo dovranno rispettare le seguenti peculiarità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ essere prestazionali per tutti i Dirigenti;</li> <li>▪ per i Direttori/Responsabili di Struttura devono essere previsti anche obiettivi di tipo gestionale;</li> <li>▪ essere oggettivamente raggiungibili;</li> <li>▪ avere indicatori di risultato definiti e oggettivi;</li> <li>▪ essere misurabili in modo oggettivo;</li> <li>▪ essere coerenti alla posizione funzionale assegnata e al grado di responsabilità delegato;</li> </ul> <p>La quota di retribuzione di risultato viene riconosciuta al Dirigente in proporzione al livello di raggiungimento degli obiettivi individuali conseguiti. Il punteggio ottenuto dovrà essere poi ponderato con un coefficiente di maggiorazione corrispondente all'incarico individuale posseduto dal singolo dirigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1,2 per i direttori di struttura complessa;</li> <li>- 1,1 per i dirigenti responsabili di struttura semplice dipartimentale e non e i dirigenti con incarico di altissima professionalità dipartimentale e non;</li> <li>- 1 per tutti gli altri dirigenti;</li> </ul>

La somma dei punteggi raggiunti da tutti i Dirigenti (obiettivi raggiunti) verrà utilizzata quale divisore nel rapporto di suddivisione del fondo. Tale quoziente verrà utilizzato come moltiplicatore del valore degli obiettivi raggiunti da ogni singolo Dirigente al fine di individuare il corrispettivo economico.

Sarà attribuito al 5% dei Dirigenti che hanno ottenuto le performance più elevate una maggiorazione del 30% rispetto all'importo ottenuto

**Valutazione della Performance Organizzativa: Dirigenza PTA**

I criteri di valutazione dei dirigenti appartenenti al ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 22.03.2022

Esiste una differenziazione in base al tipo di incarico conferito:

A. Dirigente con incarico di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale: la valutazione viene effettuata a cura del Direttore di Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo (secondo l'area di appartenenza) sulla base del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa) assegnati all'Unità Operativa nell'anno di riferimento;

B. altri Dirigenti: la valutazione avviene a cura dei rispettivi Direttori di Unità Operativa di afferenza, attraverso la scheda di valutazione individuale, che considera 5 parametri:

- qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura (U.O.)
- grado di conseguimento di specifici obiettivi individuali (grado attuazione compiti affidati)
- grado di competenza professionale (e manageriale – solo per i Direttori di Struttura) dimostrata nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi
- capacità di valutare i propri collaboratori rendendoli partecipi al conseguimento degli obiettivi. Capacità di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività
- grado di adesione ai valori aziendali, tra cui trasparenza, onestà, coerenza, orientamento all'utenza, rispetto delle persone e delle cose, valorizzazione dei collaboratori, qualità e impegno, responsabilità, apertura al cambiamento.

I punteggi dei singoli item della scheda possono assumere i seguenti valori: 2-8-16-18-20. Il metodo di calcolo per l'assegnazione della retribuzione individuale di risultato si basa sulla somma dei punteggi attribuiti aggregando poi i punteggi per range:

Fascia di punteggio	Quota spettante
Da 10 a 30	0%
Da 31 a 47	30%
Da 48 a 67	60%
Da 68 a 80	80%
>81	100%

Il risultato così conseguito viene infine moltiplicato per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi riferiti all'Unità Operativa di appartenenza (performance organizzativa), così come certificato dal Controllo di Gestione, e parametrato ai giorni di presenza. In fase di determinazione della retribuzione di risultato spettante, si tiene conto della corresponsione delle quote di acconto erogate ai singoli dirigenti con cadenza mensile a titolo di stati di avanzamento, prima di procedere al pagamento del saldo spettante.

La scheda di valutazione individuale costituisce, con riferimento all'anno precedente, non solo la valutazione ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato ma, al termine dell'incarico conferito, per la sola Dirigenza Medica viene utilizzata dal Collegio Tecnico di valutazione di II istanza per la valutazione relativa all'attività professionale ed ai risultati raggiunti, al fine della conferma o revoca dell'incarico. Serve altresì per la verifica riconducibile all'applicazione di eventuali ulteriori istituti contrattuali. Al fine di documentare l'avvenuta informativa sugli elementi costitutivi del processo di valutazione, si prevede che il Direttore valutatore richieda al



Dirigente valutato di apporre la propria firma per presa visione sulla scheda, con eventuali osservazioni del valutato stesso e la data in cui è avvenuto l'incontro.

**Valutazione della  
Performance  
Organizzativa:  
Comparto**

I criteri di valutazione del personale del comparto sono stati stabiliti nell'accordo integrativo sottoscritto in data 27.12.2018.

Il collegamento tra performance individuale e performance organizzativa, storicamente più strutturato per la dirigenza, per il personale del Comparto ha trovato realizzazione negli ultimi accordi integrativi siglati con le Organizzazioni Sindacali di categoria, che prevedono che il fondo della produttività individuale, al netto delle quote destinate a premiare particolari obiettivi strategici (fondo Direttore Generale) e di quelle volte al riconoscimento di maggiori responsabilità, venga suddiviso in due percorsi distinti nelle percentuali del 60% e 40%.

La quota relativa al primo percorso (quota A), collegata agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto al Direttore Generale dell'AOUI, viene integralmente erogata qualora la valutazione della performance aziendale complessiva dell'anno di riferimento sia non inferiore al 75% del punteggio messo a disposizione dalla Regione per la sua misurazione: in caso contrario viene proporzionalmente ridotta.

La quota relativa al secondo percorso (quota B) è invece destinata a premiare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici di singole équipe, Moduli di Attività, Unità Operative e viene corrisposta sulla base delle schede di valutazione individuale; a titolo di esempio si riportano i parametri utilizzati per la valutazione del personale del Comparto:

- 1) grado di partecipazione individuale al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe
- 2) relazione con utenti – colleghi – superiori
- 3) integrazione nel gruppo
- 4) coinvolgimento nei cambiamenti organizzativi
- 5) iniziativa personale e proposta di soluzioni innovative/migliorative
- 6) orientamento al risultato e al miglioramento continuo
- 7) capacità di organizzare autonomamente la propria attività lavorativa
- 8) capacità di utilizzo e/o gestione delle risorse assegnate.

Per ciascun item è prevista una valorizzazione che per il punto 1) va da 1 a 16, mentre per gli altri punti va da 1 a 12, per un totale massimo di punti 100. In relazione al punteggio raggiunto viene erogata una quota individuale proporzionale che rappresenta una parte dell'importo complessivo della produttività spettante. Il valore degli incentivi viene ovviamente messo in relazione coi giorni di presenza al lavoro e all'eventuale part-time; la quota è attribuita tenendo conto dei diversi coefficienti risultanti, rapportando la retribuzione tabellare delle categorie con il livello iniziale ed è distribuita mensilmente, a titolo di acconto, previa verifica periodica dello stato di avanzamento dei progetti e/o conseguimento degli obiettivi e comunque fatta salva verifica finale, a consuntivo, del raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il ciclo della performance si svolge secondo uno schema logico-temporale sinteticamente rappresentato nel cronoprogramma riportato di seguito, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da specifiche attività.

## Cronoprogramma 2023-2025

	2023												2024												2025											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaborazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) anno in corso, adozione e pubblicazione																																				
Elaborazione delle Linee Operative per il Budget 2023																																				
Presentazione/aggiornamento, divulgazione delle linee guida anno in corso																																				
Elaborazione, diffusione e discussione delle schede di budget (schede obiettivi) anno in corso																																				
Eventuale integrazione delle Schede obiettivi																																				
Verifica infra-annuale dello stato di avanzamento degli obiettivi anno in corso																																				
Monitoraggio degli obiettivi di costo e di attività anno in corso																																				
Valutazione della performance organizzativa (UOC) anno precedente																																				
Valutazione performance individuale anno precedente																																				
Redazione della Relazione sulla Performance anno precedente																																				
Valutazione di processo da parte dell'OIV																																				
Validazione da parte dell'OIV																																				
Erogazione delle premialità																																				

### 2.2.2 La programmazione regionale ed aziendale

L'Azienda opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione recepisce e integra le prescrizioni e le indicazioni provenienti da diversi livelli, in primo luogo dalla Regione.

Quest'ultima, anche in attuazione ai contenuti del Piano Socio-Sanitario Regionale, assegna annualmente alle Aziende Obiettivi di Salute e di Funzionamento specifici e dettagliati. Gli obiettivi definitivi per l'anno 2023, che guideranno le strategie aziendali – in parte in continuità con l'anno precedente – sono esplicitati nella DGR n. 1702 del 30.12.2022.

Non sono ancora disponibili, al contrario, indirizzi/obiettivi 2023 da parte del Consiglio Regionale.

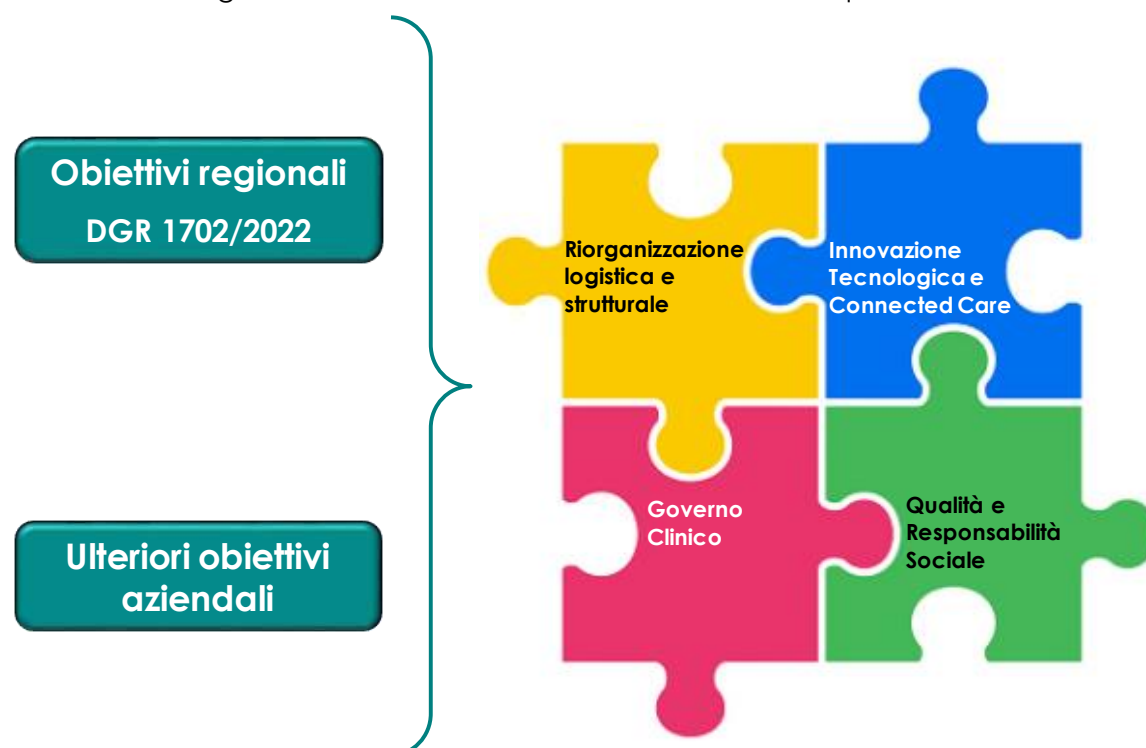
Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AQUI VR
<b>Punti Giunta Regionale</b>					<b>80</b>
<b>S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza</b>					<b>48,00</b>
S.1	Miglioramento dei tempi di attesa	S.1.D.1	% prestazioni erogate nel rispetto della priorità sulle prescritte degli ultimi 12 mesi (per macrocategorie)	>20% rispetto al 31/12/2022	0,8
		S.1.D.3	Stipula di un accordo con l'azienda sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo	Si	14
		S.1.D.4	% prestazioni previste dall'accordo con l'azienda sanitaria territoriale erogate entro i tempi previsti per ciascuna classe di priorità	≥ 90%	14
		S.1.O.1	% DRG chirurgici con rispetto dei tempi di attesa per ciascuna classe di priorità per ricoveri oncologici e non oncologici	≥ 90%	11,2
S.2	Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	S.2.O.1	Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	si (come da vademecum)	0,8
S.3	Perseguimento PNRR M6	S.3.O.1	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE Avanzamento delle attività finalizzate al completamento della milestone prevista dal POR con termine di esecuzione T4 2024	si (come da vademecum)	1,12
		S.3.D.3	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA' Completamento delle milestone previste dal POR con termini di esecuzione T1 e T3 2023	si (come da vademecum)	1,12
		S.3.S.1	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	si (come da vademecum)	1,12
		S.3.S.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario secondo il piano elaborato da FSSP	si (come da vademecum)	1,12
		S.3.S.3	Rispetto della rendicontazione mensile su Regis e del monitoraggio mensile mediante aggiornamento dei diagrammi di Gantt	si (come da vademecum)	1,12
S.4	Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	S.4.S.1	Avvio del SIO entro il 31/12/2023 da parte di tutte le Aziende Sanitarie del SSR	si (come da vademecum)	1,6

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AQUI VR
<b>A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza</b>					<b>8,00</b>
A.1	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	A.1.O.1	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	rispetto soglia nazionale	2
		A.1.O.2	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	rispetto soglia nazionale	2
		A.1.O.3	Volumi interventi di PTCA	rispetto soglia nazionale	2
A2	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	A.2.O.1	Mantenimento indicatori NSG "CORE" per l'anno in corso - Ospedale (*)	mantenimento o rispetto soglia nazionale	2

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
<b>E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari</b>					<b>11,20</b>
E.1	Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	E.1.S.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2023 e DPC Farmaci 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento	2,00
		E.1.S.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD e DPC Dispositivi Medici e IVD 2023	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	1,40
		E.1.S.5	Contributo al mantenimento dei livelli di spesa sul territorio	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	0,60
		E.1.S.6	Costi Sperimentazioni cliniche	si (come da vademecum)	0,80
E.2	Rispetto dei vincoli di costo del personale	E.2.S.1	Rispetto del limite di spesa del personale come definito con Decreto del Direttore di Area	≤ soglia assegnata con provvedimento regionale	1,40
		E.2.S.2	Applicazione di quanto previsto nel verbale di confronto tra l'Amministrazione regionale e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità del 02/08/22 (trasmesso a tutte le aziende ed enti del SSR con nota della Direzione Risorse Umane del SSR prot. n.381339 del 29 agosto 2022 unitamente alla DGR n. 1047 del 23 agosto 2022) in materia di rispetto delle condizionalità per l'accesso alla quota perequativa delle risorse previste dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della Legge 205/2017	si (come da vademecum)	0,60
E.3	Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	E.3.S.1	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	si (come da vademecum)	2,00
E.4	Efficientamento dei processi amministrativi	E.4.S.1	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: Azzeramento debito scaduto	0	0,50
		E.4.S.2	Perseguimento dell'efficienza finanziaria: mantenimento dei tempi di pagamento	≤ 20 gg	0,50
		E.4.S.3	Presentazione delle istanze di autorizzazione alla alienazione dei beni del patrimonio disponibile, individuati nel Cronoprogramma 2023-2025 per l'annualità 2023	100%	0,50
		E.4.S.4	Rispetto del cronoprogramma di accreditamento delle strutture pubbliche	100%	0,30
		E.4.S.6	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100%	0,30
		E.4.S.7	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	si (come da vademecum)	0,30

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA	AOUI VR
<b>Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza</b>					<b>12,80</b>
Q.6	Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	Q.6.T.1	Sviluppo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD): partecipazione agli incontri di Coordinamento sul Progetto Regionale finanziato dal Fondo Alzheimer	70%	1
		Q.6.T.2	Monitoraggio delle azioni previste per il 2023 dal Piano Triennale di miglioramento delle attività cliniche dei CDCD e della presa in carico del paziente Alzheimer di ciascuna Azienda	100% monitoraggio intermedio settembre e relazione finale dicembre	1
Q.7	Valorizzazione ruolo di hub	Q.7.O.1	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	si (come da vademecum)	2
Q.8	Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti	Q.8.O.1	Proporzione di ictus ischemici trattati con trombolisi o trombectomia	>=20%	1,2
		Q.8.O.2	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero	>65%	1,2
Q.9	Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	Q.9.O.1	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	1,2
Q.10	Miglioramento della presa in carico del paziente oncologico	Q.10.O.4	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	si (come da vademecum)	1
Q.11	Miglioramento della qualità del debito informativo	Q.11.S.1	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	si (come da vademecum)	1,1
Q.12	Formazione e sviluppo delle professioni sanitarie	Q.12.S.1	Presidiare lo sviluppo ed il mantenimento di competenze dei professionisti sanitari attraverso la formazione ECM: realizzare almeno il 50% del Piano Formativo Annuale ECM	≥ 50%	0,8
Q.13	Miglioramento appropriatezza consumo farmaci e dispositivi medici	Q.13.S.1	Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei Farmaci e vigilanza	si (come da vademecum)	1
Q.15	Sviluppo dei progetti di qualità percepita	Q.15.S.1	Rispetto delle attività programmate relative alle indagini di qualità percepita (Clima organizzativo, PREMs, PROMs, PaRIS)	si (come da vademecum)	1,3

A tali obiettivi si affiancano quelli aziendali che in parte riprendono e in parte integrano quelli definiti a livello regionale, che sono stati articolati all'interno di quattro dimensioni:



## 2.2.2.1 Riorganizzazione logistica e strutturale

### 2.2.2.1.1 Masterplan<sup>11</sup>

Il Master Plan rappresenta il documento di programmazione di AOUI volto alla riorganizzazione delle due sedi ospedaliere di Borgo Trento e Borgo Roma ed è il risultato di una serie di consultazioni che la Direzione Aziendale ha effettuato con il Collegio di Direzione e Università.

L'assetto aziendale consta in un modello organizzativo costituito da un unico Ospedale, articolato su due sedi secondo una logica di intensità di cura e di centralità del paziente oltre che di riconoscimento del valore di integrazione con il contesto urbano.

In tal senso, il programma degli interventi contenuto nel presente Documento descrive una serie di opere edilizie e tecnologiche che interessano ambedue le sedi, talune già avviate, in una visione organica ed unitaria, perfettamente integrate con quelle già realizzate in passato.

Il Programma tiene naturalmente in considerazione l'imprescindibile esigenza di continuità nell'erogazione del servizio ed è supportato da un'attenta analisi di redistribuzione delle funzioni su ambedue le sedi e di pianificazione delle necessarie operazioni di trasferimento dei servizi.

I principi cardine che, negli ultimi anni, hanno guidato la programmazione degli interventi strutturali di AOUI sono:

- *localizzazione strategica* (integrazione ed interattività con il contesto urbano e facilità di accesso)
- *organizzazione integrata* (interrelazione assistenza-ricerca-didattica e collegamento ospedale-territorio-domicilio)
- *appropriatezza* (sicurezza del paziente, gestione multidisciplinare delle complessità cliniche, sviluppo di modelli organizzativo-assistenziali avanzati e terapie innovative)
- *innovazione tecnologica* (potenziamento dell'ICT, sperimentazione ed utilizzo di attrezzature sanitarie avanzate, affidabilità edilizia e tecnologica, sostenibilità ambientale)
- *didattica avanzata* (formazione superiore in ambito medico e sanitario, sviluppo di tecniche e metodi di addestramento simulato, potenziamento di spazi per la congressualità)
- *personalizzazione delle cure ed accoglienza* (empowerment del paziente, tutela della privacy e rispetto dell'individualità, percorsi dedicati inpatient e outpatient, sviluppo della telemedicina, comfort degli spazi)
- *accreditamento* (eccellenza dei servizi e dei risultati, certificazione di eccellenza internazionale).

La riorganizzazione delle sedi ospedaliere di AOUI descritta nel Master Plan si pone in continuità con tali principi ispiratori che, di fatto, trovano sintesi nel duplice obiettivo della missione 6, relativa alla "Salute", del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

1. favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità)
2. valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici attraverso:
  - ammodernamento del parco tecnologico e digitale
  - la realizzazione di un ospedale sicuro e sostenibile

---

<sup>11</sup> Paragrafo a cura della UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

- la valorizzazione ed il potenziamento della ricerca biomedica del SSN
- lo sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

È pacifico che i finanziamenti stanziati dal PNRR costituiscono una grande opportunità per la realizzazione in tempi ristretti di importanti opere edilizie e di ammodernamento tecnologico. A tal proposito, AOUI ha presentato i propri progetti di investimento sintetizzati a seguire.

In particolare, per la sede di **Borgo Trento** le principali attività riguardano:

- Svuotamento del Geriatrico con riallocazione dei servizi e delle attività ivi presenti;
- Realizzazione nuova centrale di sterilizzazione;
- Completamento della ristrutturazione dell'Anatomia Patologica;
- Realizzazione nuova cucina e mensa;
- Realizzazione sale ibride del Polo;
- Predisposizione per installazione RM-Linac (fonte di finanziamento già individuata);
- Ridestinazione alloggio suore per servizi studenti (a cura dell'Università);
- Razionalizzazione e riorganizzazione dei laboratori (poc, emogas, etc.);
- Realizzazione nuovi spogliatoi;
- Ristrutturazione palazzina di ingresso;
- Ristrutturazione Caserma «Riva di Villa Santa»;
- Ristrutturazione aree di formazione (ad esempio Centro Marani);
- Ristrutturazione e adeguamento strutturale UOC Neuropsichiatria Infantile.

Nel dettaglio l'elenco dei più significativi interventi tecnici previsti in Borgo Trento nel periodo 2022-2028 è riportato nella tabella seguente:



ANNO	Descrizione dell'investimento	IMPORTO INVESTIMENTO (iva compresa)
2022	Revamping cogeneratore da 0,8 Mwe (solo motore, alternatore e caldaia)	€ 180.000,00
2022	Sistema controllo parcheggi con tag stalli	€ 200.000,00
2023	Geriatría e Nefrologia in spina centrale - Padiglioni 13 e 14	€ 2.000.000,00
2023	Ristrutturazione Anatomia Patologica B.T.	€ 2.500.000,00
2023	Adeguamento Base HEMS per volo notturno e impatto acustico su area Comune VR in concessione/proprietà	€ 1.000.000,00
2023	Sistema controllo parcheggi con tag stalli	€ 8.000.000,00
2024	RM - Linac (ristrutturazione Casetta ex malattie infettive)	€ 2.000.000,00
2024	Collegamento ascensori Padiglioni 13 e 14 con Polo Confortini	€ 4.000.000,00
2024	Miglioramento antisismico Padiglione 11	€ 1.500.000,00
2024	Adeguamento antincendio Padiglione 11	€ 1.500.000,00
2024	Realizzazione Centrale di Sterilizzazione (per materiale termoresistente e termolabile)	€ 4.500.000,00
2024	Realizzazione nuovo Depuratore	€ 800.000,00
2024	Palazzina Direzionale: miglioramento antisismico edificio vincolato	€ 1.000.000,00
2024	Palazzina Direzionale: adeguamento antincendio edificio vincolato	€ 1.000.000,00
2025	Realizzazione nuovi spogliatoi nel padiglione 11 e presso Ospedale Donna e Bambino (area attualmente al grezzo)	€ 5.000.000,00
2025	Realizzazione Sale Operatorie Ibride Polo Confortini	€ 2.500.000,00
2025	Ristrutturazione Caserma Riva di Vilasanta prevedendo la realizzazione di magazzini e parcheggi	€ 5.000.000,00
2025	Palazzina Psichiatria e Fisica Sanitaria: miglioramento antisismico	€ 4.000.000,00
2025	Palazzina Psichiatria e Fisica Sanitaria: adeguamento antincendio	€ 1.000.000,00
2025	Posta Pneumatica completamento	€ 1.000.000,00
2026	Riabilitazione Spina Adige Padiglioni 2, 3 e 4	€ 5.000.000,00
2026	Mensa e Cucina nel padiglione 4	€ 3.000.000,00
2026	Sistemazione dei Laboratori di Analisi, Microbiologia e Servizio Trasfusionale nel Padiglione 11 - Blocco Servizi con recupero ex stabulario	€ 4.000.000,00
2026	Miglioramento antisismico Padiglione Diabetologia Spina Mameli	€ 2.000.000,00
2026	Adeguamento antincendio Padiglione Diabetologia Spina Mameli	€ 2.000.000,00
2027	DH e ambulatori nel padiglione 24-29	€ 3.000.000,00
2028	Dialisi padiglione 11 (spostamento dal Geriatrico)	€ 3.000.000,00
2028	Radiologia Gamma - KNIFE (Lavori per installazione)	€ 3.000.000,00
2028	Demolizione Geriatrico	€ 7.000.000,00

Per la sede di **Borgo Roma** invece:

- Ristrutturazione e adeguamento antincendio dei restanti corpi non ristrutturati;
- Adeguamento sismico del Monoblocco (già finanziato);
- Riprogettazione del sistema di accoglienza (casse, punto prenotazioni, ecc.)
- Ammodernamento delle sale operatorie;
- Realizzazione e razionalizzazione spazi di lavoro per medici (strutturati e specializzandi);
- Realizzazione nuovi spogliatoi;
- Razionalizzazione e riorganizzazione dei laboratori (poc, emogas, etc.);
- Ristrutturazione del I piano, reparto «Testa-Collo», comprensiva della manutenzione del corpo D (già finanziato);
- Ristrutturazione del Pronto Soccorso;
- Ristrutturazione reparto di Ematologia e Centro Trapianti;

Nel dettaglio l'elenco dei più significativi interventi tecnici previsti in Borgo Roma nel periodo 2022-2028 è riportato nella tabella seguente:



ANNO	Descrizione dell'investimento	IMPORTO INVESTIMENTO (iva compresa)
2022	Ristrutturazione area TESTA-COLLO Lavori	€ 2.200.000,00
2022	Revamping Cogeneratore di B.R. da 1,4 Mwe solo motore	€ 250.000,00
2022	Posta pneumatica campioni - completamento	€ 200.000,00
2022	UFA	€ 865.000,00
2023	Riprogettazione sistema di accoglienza (Casse B.R.)	€ 1.000.000,00
2023	Sistema controllo parcheggi con tag stalli	€ 1.000.000,00
2024	Ristrutturazione Pronto Soccorso	€ 5.000.000,00
2024	Realizzazione Ospedale di Comunità (completamento)	€ 1.000.000,00
2024	Realizzazione nuova Cabina Elettrica per chiusura anello (lato Canale Giuliani)	€ 2.000.000,00
2024	Posta pneumatica campioni - completamento	€ 1.800.000,00
2025	Realizzazione ascensori antincendio (BR 1-2-3 e sostituzione BR 4-5-6)	€ 3.000.000,00
2025	Adeguamento Sismico Monoblocco	€ 38.670.270,49
2025	Adeguamento Sismico Monoblocco - Corpi Bassi	€ 6.000.000,00
2025	Ammodernamento Sale Operatorie (n. 6 Sale operatorie esistenti specialistiche)	€ 10.000.000,00
2025	Realizzazione nuovi spogliatoi area ex cucina	€ 3.000.000,00
2025	Ristrutturazione 8° piano Ematologia e Centro Trapianti	€ 4.500.000,00
2025	Miglioramento antisismico fabbricato SUD - Piastra Odontoiatrica - Immunologia - Trasfusionale	€ 5.000.000,00
2026	Ristrutturazione e adeguamento antincendio dei restanti corpi del Monoblocco non ristrutturati (circa mq 9.000)	€ 11.500.000,00
2026	Realizzazione spazio di lavoro per medici specializzandi - Corpo O1	€ 8.600.000,00
2026	Ristrutturazione sesto piano corpi A-B-C-D	€ 5.000.000,00
2026	Ristrutturazione 7° piano corpi C-D	€ 2.500.000,00
2026	Ristrutturazione Radiologia BR e Satellite Risonanze-Ecografia_Mammografia	€ 4.000.000,00
2027	Adeguamento normativo Cell Factory Staminali/Cute	€ 1.000.000,00

## 2.2.2.2 Innovazione tecnologica e connected care

### 2.2.2.2.1 Sicurezza informatica<sup>12</sup>

Nell'ambito degli obiettivi ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale dell'AOUI si colloca la gestione della sicurezza informatica, in linea con la strategia nazionale per la sicurezza cibernetica e con le linee guida per gli Operatori di Servizi Essenziali ("OSE").

La sicurezza nel sistema informativo, incluso il rispetto delle normative in tema di privacy, non è solo un fatto tecnologico circoscritto a singoli settori ma coinvolge tutti gli aspetti del sistema informativo nella sua interezza al fine di assicurare qualità e sicurezza in termini di:

- safety (per evitare di fare danno per errore)
- security (per evitare danni a fronte di dolo)
- resilience (per operare in tutte le situazioni, anche in presenza di guasti)
- trust (per operare in qualità e nel rispetto delle normative)

AOUI considera il continuo miglioramento della propria gestione della cybersecurity un tema cardine all'interno del percorso di innovazione e digitalizzazione dell'Azienda, allineato alle direttrici di sviluppo strategico, degli indirizzi regionali e nazionali per la trasformazione digitale della sanità.

La digitalizzazione dei servizi comporta, infatti, una maggiore dipendenza dai sistemi informativi e una maggiore esposizione di sistemi e servizi ad attacchi e incidenti. È quindi necessario costruire una postura di sicurezza che garantisca un'adeguata resilienza e risposta,

<sup>12</sup> Paragrafo a cura della UOS Servizio Sistemi Informativi

che consenta di trarre vantaggio nel migliore dei modi dalle opportunità offerte dalla digitalizzazione.

AOUI si è posta l'obiettivo di intervenire sui modelli di governo e delle politiche di accesso ai dati e alle risorse tecnologiche aziendali, e di realizzare alcuni interventi sui presidi tecnici di sicurezza e, in coerenza e a supporto di quanto in corso di definizione a livello nazionale e regionale da parte di Azienda Zero, anche in termini di aderenza alla normativa NIS e alle linee guida AgID.

Per raggiungere l'obiettivo posto sopra, AOUI ha individuato, in particolare, due aree di intervento prioritarie per garantire un'adeguata resilienza dei componenti più critici del sistema informativo.

La prima area di intervento riguarda il miglioramento dell'assetto organizzativo attraverso la definizione di adeguate e formali policy e procedure che assicurino la corretta individuazione di ruoli e responsabilità, nonché la definizione delle attività in carico a ciascun ruolo.

In secondo luogo, nell'ambito delle attività di segregazione e controllo dei flussi interni ed esterni per garantire maggiore protezione in caso di ransomware, a fianco della formalizzazione dei flussi e processi aziendali, ha individuato due interventi prioritari in ambito tecnologico:

- l'adozione di firewall dipartimentali
- l'adozione di soluzioni di Network Access Control

Con gli interventi sull'assetto organizzativo dell'Azienda, AOUI si pone l'obiettivo di esplicitare le politiche aziendali in materia di cybersecurity, identificare formalmente i ruoli e le responsabilità rilevanti, nonché definire l'intero processo di gestione della sicurezza, formalizzando quanto utile in termini di policy, processi e procedure per garantirne l'efficacia sostanziale. Nell'ambito di questa attività, AOUI si pone anche l'obiettivo di definire in modo chiaro i flussi di comunicazione necessari internamente alla Direzione Sistemi Informativi e verso le altre funzioni aziendali, in particolare per la gestione degli incidenti e per le comunicazioni con le autorità competenti.

L'intero processo di gestione della sicurezza sarà strutturato e formalizzato in coerenza con standard/framework di sicurezza di riferimento, quali il Framework Nazionale per la Cyber Security e la norma tecnica ISO/IEC 27001.

Per garantire maggiore resilienza dei sistemi informativi, AOUI ritiene importante effettuare degli interventi tecnologici verticali su alcune aree, anche attraverso l'acquisizione di strumenti adeguati.

Ad esempio, per avere maggiore protezione in caso di ransomware, sia come prevenzione che come contenimento, in particolare della diffusione del malware da sistemi infetti, nonché della capacità di accedere a dati aziendali, AOUI ritiene necessario intervenire sulla protezione e segregazione delle reti attraverso l'introduzione di firewall dipartimentali e di un sistema NAC, che proteggano anche le sottoreti dedicate agli apparati medicali, garantendo prestazioni adeguate a gestire gli elevati flussi di traffico legati ad esempio alla diagnostica per immagini, pur mantenendo la capacità di analisi e controllo del traffico adeguata alla rischiosità del contesto.

Un tema di particolare attenzione per AOUI, nonché nell'ambito sanità in generale, è la gestione delle emergenze in termini di disponibilità dei servizi, degli incidenti di sicurezza e le violazioni dei dati personali. A tal riguardo è necessario stabilire un processo chiaro per la gestione delle emergenze che possano avere un impatto sulla capacità dell'azienda di erogare le attività di cura dei pazienti, nonché testare tale processo e sensibilizzare adeguatamente il personale, anche non afferente alla Direzione Sistemi Informativi.

### 2.2.2.2.2 Innovazione tecnologica<sup>13</sup>

Il rapido progresso tecnologico che ha profondamente interessato negli ultimi anni il settore sanitario, comporta la necessità di adeguare il livello di innovazione tecnologica: desiderio di AOUI è di adattare continuamente il proprio profilo tecnologico ai più alti standard al fine di fornire servizi sanitari all'avanguardia.

I principi ispiratori per la riorganizzazione delle sedi ospedaliere di AOUI trovano sintesi nel duplice obiettivo della missione 6, relativa alla "Salute", del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): a) favorire l'integrazione tra servizi sanitari e territoriali, anche attraverso il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedale di Comunità); b) valorizzare gli investimenti nel "sistema salute" in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici.

I finanziamenti stanziati dal PNRR costituiscono pertanto una grande opportunità per la realizzazione in tempi ristretti di importanti opere edilizie e di ammodernamento tecnologico. A tal proposito, AOUI ha già ottenuto, da parte della Regione, la possibilità di utilizzare fondi PNRR per la realizzazione dei progetti nella tabella sottostante riportati e per le progettualità di innovazione tecnologica applicata ai contesti della Cyber security e della Digital Surveillance.

#### Tecnologie finanziate con PNRR

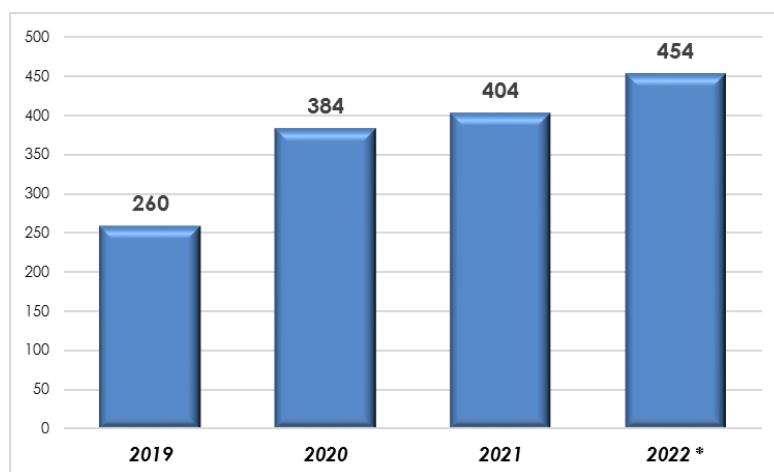
TIPOLOGIA	N	Importo
ACCELERATORE LINEARE	1	€ 2.147.542,00
ANGIOGRAFI DIGITALI	3	€ 1.824.000,00
MAMMOGRAFI DIGITALI	2	€ 405.918,00
RMN	2	€ 2.121.252,00
SISTEMI RADIOLOGICI DIGITALI	16	€ 4.292.200,00
TAC	2	€ 1.060.000,00
<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>€ 11.850.912,00</b>

### 2.2.2.2.3 Chirurgia Robotica <sup>14</sup>

Un'ulteriore linea di sviluppo riguarda l'utilizzo della **chirurgia robotica**. Tale attività, avviata inizialmente in ambito urologico, si sta progressivamente estendendo alla Ginecologia ed alle Chirurgie Generali (Esofagea, Epatobiliare, Pancreatica, Colo-rettale) ed alle chirurgie specialistiche (ORL e Chirurgia Vertebrale) con un trend di costante crescita.

<sup>13</sup> Paragrafo a cura della UOS Servizio Ingegneria Clinica

<sup>14</sup> Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera



\* dato pre-consuntivo

Nell'ottica di sviluppare progetti che prevedano la possibilità di utilizzare la tecnologia robotica fornita dai nuovi attori che si sono presentati sul mercato, nel corso del 2022 AOUI si è proposta quale centro promotore di uno studio pilota osservazionale comparativo, specificatamente rivolto alla sola procedura di prostatectomia radicale robotica, attraverso il sistema standard Da Vinci e le nuove piattaforme robotiche Medtronic Hugo e CRM Versius. La sperimentazione robotica mediante l'utilizzo delle tre piattaforme (Da Vinci, Versius, Hugo), così come autorizzata dalla CRITE, prevede per la durata di un anno il coinvolgimento di una coorte di 150 pazienti annui (50 pazienti per ciascuna piattaforma), per i soli interventi di prostatectomia robotica in ambito urologico. Tuttavia, in considerazione della spiccata vocazione chirurgica multispecialistica di AOUI e della valenza strategica che riveste la chirurgia robotica in ambito sanitario (diverse specialità chirurgiche dell'Azienda, oltre all'Urologia, stanno già effettuando interventi con supporto della tecnologia robotica), ed in un'ottica di razionalizzazione della spesa e dei tempi in ordine alla sperimentazione (che prevede un utilizzo sequenziale dei tre dispositivi robotici, comportando quindi una finestra di inutilizzo di 8 mesi per ciascun robot), l'Azienda intende ampliare la sperimentazione robotica, utilizzando le medesime piattaforme robotiche, anche ad altre specialità chirurgiche, in primis Ginecologia e Chirurgia Generale.

Un altro sensibile step di implementazione, che permetterà di eliminare gli attuali spostamenti di intere equipe da un presidio all'altro, è rappresentato dall'acquisizione di un nuovo robot chirurgico Da Vinci da installare presso le Sale Operatorie del presidio Ospedaliero di Borgo Roma, al fine di offrire adeguato trattamento chirurgico mini-invasivo robot-assistito per tutti quei pazienti che afferiscono alle UU.OO.CC. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare, Chirurgia del Pancreas e Otorinolaringoiatria dislocate presso il presidio suindicato.

#### 2.2.2.2.4 Digitalizzazione<sup>15</sup>

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e la pandemia in corso, impongono un cambiamento: in questo scenario, la **Connected care** – intesa come un sistema che includa nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche, al fine di abilitare la condivisione delle informazioni cliniche dei pazienti tra tutti gli attori coinvolti nel processo –

<sup>15</sup> Paragrafo a cura della UOS Servizio Sistemi Informativi

risulta la risposta comune su cui convergono ormai tutte le istituzioni, sia a livello centrale (Ministero della Salute, MEF, Agid, ecc.), sia a livello regionale.

Anche il governo ha stanziato, all'interno della missione 6 del PNRR, oltre due miliardi destinati alla sanità digitale, affidando ad Agenas la realizzazione - entro giugno 2022 - di una piattaforma nazionale di Telemedicina.

L'obiettivo della Connected care è mettere il cittadino-paziente al centro del sistema creando modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione delle cure tra ospedale e territorio e abilitino l'empowerment del paziente: in quest'ambito AOUI intende impegnarsi con una serie di iniziative, tra le quali il potenziamento dei servizi erogati in telemedicina rappresenta il punto di partenza.

AOUI ha intrapreso inoltre un percorso di revisione della **gestione documentale** e della **digitalizzazione in campo amministrativo** al fine di favorire l'accessibilità, soprattutto nei processi trasversali, sia tra le strutture aziendali sia con il cittadino.

Inoltre, AOUI sta valutando la possibilità di implementare ulteriori modelli gestionali innovativi, quali il "**digital twin**".

L'idea di Digital Twin (gemelli digitali) nasce al fine di realizzare un ecosistema ICT che permetta la riproduzione digitale e in tempo reale dell'ecosistema fisico-socio-tecnico che riguarda le risorse, i dati e i processi di AOUI anche allo scopo di garantire al cittadino il pieno accesso a specifici ambiti di interesse. Il paradigma Digital Twin è da intendersi quale quadro di riferimento per ogni intervento tecnologico necessario a dare organizzazione e forma all'ecosistema digitale di AOUI e per la sua evoluzione incrementale nel tempo.

La realizzazione di gemelli digitali dei differenti asset, ovvero la rappresentazione digitale in tempo reale delle entità di interesse appartenenti all'ecosistema sanitario ed in particolar modo all'ecosistema digitale, si regge, da un lato, su un insieme di livelli infrastrutturali (architetture, standard informatici tecnici di riferimento per il mondo healthcare) e dall'altro su concetti e processi propri del dominio reale, a diversi livelli di astrazione, considerando gli stakeholder che fanno parte di questo ecosistema (cittadini utenti, personale medico, amministratori, ...).

Definire un Digital Twin per Azienda Ospedaliera significa ideare e costruire una rappresentanza nel digitale di qualsiasi risorsa, processo, servizio, ovvero qualsiasi asset che possa essere strategico per AOUI per poter tracciare, osservare, governare sfruttando il livello digitale (strutture e ambienti, dispositivi biomedicali, utenti, pazienti, personale medico, attività in corso, etc.). Una prima applicazione di tale modello è in corso di implementazione nell'area delle sale operatorie.

Per tale motivo assume vitale importanza la decisione su quale "Data Strategy" attuare in AOUI per supportare la Direzione nell'utilizzare i propri dati coerentemente alle priorità e alle risorse disponibili.

L'approccio che AOUI intende adottare prevede una fase iniziale di **assessment**, il cui obiettivo è fornire una visione integrata e strutturata dell'attuale modello di funzionamento dei Sistemi Informativi nel loro complesso finalizzata a fornire alla Direzione Strategica/Generale una "baseline" per la comprensione dello stato effettivo del sistema in termini di servizi gestiti, copertura dei processi, attori coinvolti e organizzazione adottata, costi sostenuti, punti di forza e criticità, strumenti e tecnologia disponibili; l'assessment rappresenta inoltre l'opportunità di costruire un "linguaggio" comune tra l'area dei sistemi informativi e il resto dell'azienda, creando una chiara consapevolezza di quanto disponibile, di quanto ancora necessario e della complessità sottesa ai sistemi informativi. Dopo la fase di raccolta si provvederà ad individuare e descrivere le cause delle principali criticità, scoprire se il sistema risponde alle esigenze dell'organizzazione in modo efficiente ed efficace o manifesta

carenze o disfunzioni, suggerire interventi correttivi e di miglioramento da effettuare nel breve periodo e che orienteranno il disegno del modello di funzionamento del Sistema Informativo. A seguito della fase di assessment, l'obiettivo dell'attività di stesura della roadmap è quello di definire il modello tecnologico-applicativo teorico di riferimento per l'evoluzione e la gestione dell'esercizio dei sistemi informativi attraverso la progettazione del modello futuro (TOBE) di cui i sistemi informativi si devono dotare per supportare i processi di business e gestire al meglio il ciclo di vita dei servizi IT; inoltre, un altro obiettivo consiste nel definire il percorso (fasi e tempi; risorse; rischi e criticità) attraverso il quale raggiungere il modello futuro.

L'intervento si concluderà con le attività volte a declinare nel dettaglio gli interventi da avviare per realizzare e rendere operativo il nuovo modello Tecnico-applicativo e di IT Governance in grado di mettere i Sistemi Informativi in condizione di far evolvere e governare i sistemi informativi attraverso processi e modalità operative definiti, standardizzati, condivisi ed applicati da tutte le unità operative, monitorabili e costantemente migliorabili e adattabili alle evoluzioni richieste dalla Direzione Strategica/Generale.

Nella definizione del nuovo modello tecnologico-applicativo verranno considerati, oltre alle normative di riferimento e le linee guida nazionali e regionali, le progettualità previste da Regione Veneto e coordinate da Azienda Zero, quale il passaggio al nuovo **Sistema Informativo ospedaliero (SIO)**, che vede l'erogazione in SaaS dei servizi relativi ai percorsi di cura inpatient ed outpatient e , successivamente, l'aggiornamento dei principali sistemi informativi dipartimentali che non rientrano nel perimetro del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero e di seguito rappresentati:

<b>Ris-Pacs</b>
<b>LIS</b>
<b>Digital Pathology</b>
<b>Sistema Trasfusionale</b>
<b>Sistema dell'emergenza 118</b>
<b>Micrologistica</b>
<b>Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)</b>

Iniziative strategiche per AOUI sono inoltre quelli relativi alla "**Digital Surveillance**", per il supporto alla gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), l'evoluzione della **Telemedicina** a livello provinciale e regionale, anche mediante l'ampliamento delle informazioni sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e dei servizi ad esso correlati, l'**interoperabilità CUP**, per offrire alla cittadinanza un sistema di prenotazione e di accesso ai servizi ospedalieri sempre più efficace e connesso, la **digitalizzazione amministrativa**, per completare la dematerializzazione anche nell'ambito amministrativo, arrivando così ad una gestione completamente paperless.

Il modello dei processi sarà proposto in modo da perseguire la massima semplicità. Le attività di processo saranno introdotte solo laddove si reputi che il beneficio sia superiore all'effort necessario per eseguirle, introducendo il giusto livello di controllo senza "burocratizzare" le attività, cogliendo quindi il duplice risultato di gestire in modo più consapevole e controllato i sistemi informativi, massimizzando la qualità offerta al cliente, senza impattare sui costi di gestione.

Durante lo svolgimento di questa attività, si provvederà ad individuare, alla luce delle evidenze emerse in fase di assessment, la migliore architettura tecnico-applicativa verso la



quale tendere, il miglior modello operativo di cui si devono dotare i Sistemi Informativi a regime per garantire il pieno presidio del patrimonio Informativo, applicativo e tecnologico e la qualità dei servizi erogati. Il modello di funzionamento sarà progettato con l'obiettivo di aiutare a standardizzare le modalità di lavoro e gli strumenti a supporto e di aumentare l'efficienza grazie all'adozione di comportamenti uniformi nell'erogazione dei servizi.

### 2.2.2.3 Governo Clinico

#### 2.2.2.3.1 Malattie rare, PDTA e Reti Cliniche<sup>16</sup>

Nell'ambito degli obiettivi declinati nel PNRR e in applicazione ai concetti di Miglioramento continuo delle Cure, Sicurezza e Qualità, nonché Prevenzione e Gestione del Rischio, è necessario potenziare e sviluppare percorsi dedicati ai pazienti affetti da specifiche patologie, al fine di strutturare e formalizzare con adeguati PDTA e procedure operative percorsi di presa in carico multidisciplinare, snelli ed efficaci, che migliorino outcome clinico e qualità percepita dall'utente (PREMS) in relazione ai servizi offerti, prevedendo sempre più modelli organizzativi di continuità ospedale-territorio. In tale ambito la priorità deve essere garantita alle Reti cliniche Tempo-dipendenti la cui applicazione è salvavita. Rientra nel contesto di Rete Clinica la progettualità aziendale sulle Malattie Rare che ha come obiettivo quello di conferire ad AOUI un ruolo centrale nel contesto regionale ed extra-regionale per la presa in carico di pazienti affetti da malattie rare che richiedono competenze superspecialistiche e spesso anche gestione continua e integrata tra età pediatrica ed età adulta (Transitional Care). Ulteriori progettualità riguardano la Terapia del Dolore e Cure Palliative, la presa in carico di pazienti pediatrici affetti da cardiopatie congenite e le reti tempo dipendenti (Stroke, Gestione dello scompenso cardiocircolatorio e respiratorio acuto).

#### *Reti Cliniche tempo-dipendenti*

Come indicato nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 le reti cliniche per patologia sono organizzate all'interno del modello Hub and Spoke e devono essere sviluppate in modo da garantire al territorio di riferimento risposte per tutti i livelli delle cure, compatibilmente con quanto previsto dal DM 70/2015 relativamente alla distribuzione delle alte specialità.

La Regione Veneto promuove da diversi anni l'organizzazione secondo modello di rete Hub and Spoke; per quanto riguarda le reti per patologie tempo dipendenti infatti sono state deliberate: la rete IMA nel 2007 (DGRV n. 4550 del 27 dicembre 2007), la rete Stroke nel 2008 (DGRV 4198 del 30 dicembre 2008), la rete per la gestione del neonato critico nel 2009 (DGR n. 3318 del 03 novembre 2009) e la rete trauma nel 2016 (Dgr n. 1239 del 01 agosto 2016).

L'Azienda Ospedaliera, già da anni, ha predisposto specifici PDTA relativi alle reti tempo-dipendenti. Nello specifico:

- **Rete STROKE:** AOUI, in quanto centro Hub con funzioni di coordinamento verso gli Ospedali Spoke, è stata individuata come Unità Ictus di II livello, di tipo semi-intensivo (Stroke Unit), con consolidata esperienza nella trombolisi sistemica e nella quale viene anche organizzato un percorso per il trattamento endovascolare. A tal proposito, nel 2018 è stato predisposto ed approvato il Percorso Inter-Aziendale Diagnostico-Terapeutico Assistenziale Ictus Ischemico Acuto, per definire i criteri e le modalità operative per la gestione dei

---

<sup>16</sup> Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

pazienti candidati al trattamento trombolitico endovenoso e/o al trattamento endovascolare afferenti a qualsiasi Ospedale della Provincia di Verona alla luce delle più recenti evidenze scientifiche. Nel corso del 2022 si è provveduto, alla luce delle nuove linee guida LG ISO-SPREAD - Dicembre 2020, ad una nuova revisione del documento intraaziendale, prevedendo una riorganizzazione delle modalità di trattamento, nel rispetto delle linee guida internazionali e pianificando la dotazione e l'integrazione di tecnologie adeguate (Tac perfusionali gestite con software dedicati). Il PDTA prevede specifici indicatori volti a monitorarne l'efficacia.

- **Rete STEMI:** essa integra i sistemi di intervento di emergenza-urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione è assicurata da un adeguato sistema di trasporto, allo scopo di garantire a tutti i pazienti con STEMI pari opportunità di accesso alle procedure salvavita di riperfusione coronarica. AOUI, anche in questo caso, costituisce centro Hub (DGR Veneto n. 4550 del 27 dicembre 2007). Nel 2018 è stato predisposto ed approvato il "Protocollo per la gestione intra-aziendale del paziente con STEMI", la cui revisione è attualmente in corso. Il PDTA prevede specifici indicatori volti a monitorarne l'efficacia.
- **Rete TRAUMA:** la DGRV n. 1239 del 1° agosto 2016 ha istituito la Rete per il Trauma della Regione Veneto, individuando l'Ospedale di Borgo Trento dell'AOUI quale Centro Traumi Specialistico (CTS) sia per i pazienti adulti che pediatrici, al quale fanno riferimento i Centri Traumi di Zona (CTZ). Con deliberazione del Direttore Generale n. 990 del 08/11/2016, si è istituita la Commissione Trauma di Verona e provincia. A maggio 2017 sono stati approvati e firmati i protocolli per la gestione del trauma nell'adulto ed è stato inoltre presentato il protocollo per la gestione del trauma nel paziente pediatrico. Alla luce dei cambiamenti occorsi in questi anni è attualmente in fase di revisione la Procedura interaziendale Gestione del paziente adulto e bambino > 14 anni con Trauma Maggiore nella Provincia di Verona, che prevede anche la definizione di alcuni indicatori. Si prevede di condividere il documento in sede interaziendale e di avviare un sistema strutturato di monitoraggio dell'attività della rete. La progettualità prevede anche la stesura della procedura interaziendale "Gestione del paziente neonatale e pediatrico <14 anni con trauma maggiore e minore in provincia di Verona" allo scopo di definire il percorso terapeutico e assistenziale del paziente pediatrico affetto da evento traumatico e le modalità di esecuzione e i ruoli professionali coinvolti nell'ambito della Rete Traumi degli Ospedali per acuti della Provincia di Verona.

### Malattie Rare

Nell'ottica dell'applicazione di quanto previsto dal recente Testo Unico sulle Malattie Rare, ovvero la Legge 10 novembre 2021, n. 175, "Norme per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani e della cura delle malattie rare", e della valorizzazione di quanto già in essere o in corso di sviluppo in AOUI, è obiettivo per l'azienda l'implementazione di un nuovo modello organizzativo per la gestione di tali patologie al fine di garantire uniformità delle cure e potenziamento della rete di assistenza e della ricerca nell'ambito delle Malattie Rare. Tale modello organizzativo è stato definito nel progetto redatto dalla Direzione Sanitaria: Modello Organizzativo Presa in carico Malattie Rare AOUI Verona - "Rare Diseases Clinic Center".

A partire dal 2022, coerentemente con gli obiettivi aziendali assegnati, è stato chiesto alle Unità Operative coinvolte nel progetto di avviare la stesura di un percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da una patologia rara o per la presa



in carico nell'ambito di gruppi omogenei di patologie rare. Obiettivo dell'Azienda sarà quello di favorire il coordinamento di figure professionali mediche afferenti a varie discipline, creando una rete di professionalità che con approccio multidisciplinare definisca il piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale dei pazienti come sopra descritto, ovviamente nel rispetto delle più recenti Linee Guida, ove esistenti. Infine, si richiamano in particolare alcuni aspetti essenziali che dovranno essere contenuti nel PDTA:

- continuità delle cure nell'ambito della transizione età pediatrica – età adulta (“Transitional Care”)
- continuità assistenziale ospedale-territorio
- umanizzazione delle cure con coinvolgimento anche delle Associazioni di pazienti ove presenti
- offerta di prestazioni di Telemedicina in particolar modo per il monitoraggio nel tempo e a distanza dei casi clinici in cura presso AOUI e/o per offrire Consulenze per “second opinion” nei confronti di altri Centri di Cura
- supporto psicologico
- supporto di nutrizione clinica
- comunicazione interna ed esterna tra professionisti, tra professionisti e paziente, professionisti e caregivers, Azienda e Associazioni di pazienti, Azienda e utenti esterni
- formazione degli specialisti del settore al fine di assicurare al paziente un percorso di cura superspecialistico e aggiornato alle più recenti evidenze scientifiche e promozione di eventi formativi intra ed extra aziendali.

La progettualità aziendale sopra descritta prevede (in linea a quanto la normativa regionale prevede – DGRV n. 491 del 17 aprile 2018) l'implementazione di una piattaforma informatica che stabilisca la connessione tra il paziente affetto da malattia rara e il complesso e diversificato mondo di diagnosi e cura. Una piattaforma che raccoglie la richiesta dell'utente e la assegna al Gruppo Multidisciplinare competente in materia per una presa in carico globale, con la stesura di un Piano terapeutico che deve poi essere trasmesso al Distretto del territorio di competenza per la tracciabilità del corretto iter burocratico.

### **Gruppi Interdisciplinari (GI) e Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)**

Presso AOUI, da tempo si riuniscono gruppi di specialisti, appartenenti a diverse Unità Operative, per discutere periodicamente di casi clinici particolari relativi a pazienti oncologici e non e per adottare percorsi comuni di diagnosi e cura per specifiche patologie. Tali gruppi di specialisti, dal momento in cui sono costituiti e formalmente riconosciuti come Gruppi Interdisciplinari (GI) e come Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) rappresentano nella programmazione aziendale uno strumento operativo per realizzare i seguenti obiettivi aziendali:

- fornire una presa in carico globale del paziente, dal momento del sospetto diagnostico alla fine della fase acuta delle cure, garantendo:
  - l'offerta di tutte le migliori competenze e tecnologie diagnostiche e terapeutiche validate;
  - la loro integrazione, in modo che il paziente si senta accolto e non debba preoccuparsi del coordinamento delle diverse fasi del piano di cura attraverso il coinvolgimento di tutti gli specialisti di area specifica.
- garantire al Medico Curante (Medico di Medicina Generale o medico specialista esterno):
  - le evidenze dei massimi livelli di eccellenza nell'offerta diagnostico-terapeutica di AOUI;

- o il coinvolgimento nella gestione del paziente e la messa a disposizione di tutte le informazioni utili al momento del riaffidamento del paziente.

A tal fine è stato necessario individuare e adottare una metodologia condivisa ed omogenea che desse evidenza e sostenesse le importanti esperienze finora sviluppate; tale metodologia è stata formalizzata con la Procedura Aziendale Direzionale 01 (PAD 01) "Riconoscimento Gruppi Interdisciplinari", adottata nel 2010 e attualmente in continua revisione al fine di stabilire le modalità di riconoscimento dei Gruppi; la discussione dei singoli casi clinici avviene attraverso incontri periodici multidisciplinari volti ad adottare percorsi di diagnosi e cura comuni e condivisi.

Le attività svolte dai singoli gruppi viene periodicamente valutata, sulla base della documentazione fornita, in relazione al raggiungimento dello standard richiesto in termini di rilevanza dell'attività del gruppo, organizzazione, attività clinico-assistenziale, coinvolgimento del paziente, attività formativa e di ricerca.

In particolare, nel corso di questo anno in relazione a quanto previsto da DGRV n. 1711 del 30/12/2022 "Istituzione del coordinamento regionale per le attività oncologiche – CRAO" sarà necessario recepire a livello aziendale le indicazioni regionali.

Inoltre è interesse specifico revisionare alcuni PDTA relativi a patologie oncologiche con particolare riferimento alla DGRV n. 1708 del 30/12/2022 e, dunque, prevedendo nel modello organizzativo integrato per il trattamento del carcinoma della mammella un sistema di monitoraggio multidisciplinare delle azioni e degli indicatori.

### **Progettualità cure palliative e terapia del dolore**

A partire dalla fine del 2021 in AOUI è stato avviato un Progetto sperimentale trasversale aziendale relativo alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore, finalizzato a strutturare una Rete integrata e multidisciplinare aziendale che garantisca una robusta organizzazione assistenziale e formativa sul tema.

Nel corso del 2022 è stato redatto un Progetto pilota, sperimentale, in cui sono stati definiti vari aspetti (analisi dello storico in azienda, analisi dei dati relativi a volumi di attività e formazione del personale, attivazione di un'equipe medica trasversale multidisciplinare e integrata, indicatori di monitoraggio di processo ed esito, azioni progressive di miglioramento, formazione e ricerca), nonché una modalità operativa di intervento. La progettualità riguarda l'intero ambito delle Cure Palliative, ivi incluso il complesso e delicato ambito delle Cure Palliative in ambito pediatrico.

È stato successivamente formalizzato il Gruppo Interdisciplinare Cure Palliative Intraospedaliere (GI HELP), ovvero un team di consulenza formato da un medico, un infermiere ed uno psicologo (e all'occorrenza anche altri specialisti, ad es. Antalgisti, Nutrizionisti, ecc) a supporto delle Unità Operative richiedenti nelle varie fasi di diagnosi, sospensione delle cure attive, definizione di prognosi e obiettivi di cura, analisi di eventuali disposizioni anticipate di trattamento, colloqui con il paziente e la famiglia, trasferimento in reparto con letti dedicati, revisione della terapia per il controllo di sintomi, sedazione palliativa se necessario. L'obiettivo è incrementare la consapevolezza dei bisogni di cure palliative a livello ospedaliero, garantire le cure palliative ai pazienti ospedalizzati e la presa in carico realmente protetta al momento della transizione ospedale-territorio, consolidando un approccio palliativo ospedaliero sostenibile ed efficace.

La prospettiva di sviluppo dell'attività del Gruppo prevede l'introduzione di una figura infermieristica con funzione di case Manager, la definizione di una modalità strutturata per la

richiesta di consulenze al Team multidisciplinare, l'allestimento di posti letto dedicati alle cure di fine vita intraospedaliere.

Per quanto riguarda l'aspetto formativo la progettualità futura prevede la diffusione della cultura in tema di cure palliative tra gli operatori sanitari: sono pertanto in programma una nuova edizione del Master in Cure Palliative e corsi dedicati, anche attraverso modalità FAD online.

### **2.2.2.3.2 Riorganizzazioni aziendali di percorsi e posti letto<sup>17</sup>**

#### **Sede di Borgo Roma**

##### **Percorsi di accesso**

Nel 2023 sarà necessario dare avvio ad un processo di razionalizzazione e miglioramento dei percorsi di accesso dell'utenza ai vari servizi della sede ospedaliera di Borgo Roma.

Lo studio di questo obiettivo è stato già avviato nel corso delle ultime settimane del 2022 e i provvedimenti individuati riguarderanno:

- realizzazione di una entrata pedonale che, senza attraversare la palazzina d'ingresso, consenta di separare i percorsi già all'entrata indicando quelli dedicati agli utenti diretti ai servizi come casse, prenotazioni e prelievi e quelli destinati a coloro che devono invece recarsi in ospedale per ricevere prestazioni sanitarie o per visitare degenti.
- ripristino del percorso degli autobus di linea all'interno dell'ospedale con possibilità di fermata davanti all'entrata dell'edificio Nord; questo agevolerà l'utenza che arriva con i mezzi pubblici.
- spostamento delle attività della cassa e del retro-sportello dell'ufficio paganti presso la palazzina d'ingresso.
- creazione dello sportello unico con attività di cassa, ritiro referti e prenotazioni presso gli sportelli della cassa, allineando la sede di Borgo Roma alle funzionalità presenti presso la sede di Borgo Trento.
- identificazione di spazi idonei presso la hall di ingresso principale per collocare i seguenti servizi: prenotazioni delle prestazioni di controllo e Ufficio Relazioni con il Pubblico; questo provvedimento consente di allocare nel percorso di accesso e di uscita dall'Ospedale i servizi che devono essere rapidamente accessibili agli utenti presi in carico o a quelli che hanno bisogno di relazionarsi con l'amministrazione.

Nell'ambito dei percorsi di accesso, sarà studiata anche la possibilità di riorientare la viabilità verso le camere mortuarie e l'uscita dei carri funebri e funerali attraverso la valorizzazione degli accessi già in essere dal retro dell'ospedale.

##### **Percorsi di accesso in Emergenza-Urgenza**

Una ristrutturazione urgente, che avrà inizio nel 2023, riguarderà il Pronto Soccorso di Borgo Roma, tale rifacimento è motivato oltretutto dalla necessità di innovare strutturalmente il Pronto Soccorso anche dall'obiettivo di predisporre, dal punto di vista sia architettonico che sia impiantistico, percorsi separati in caso di epidemie di tipo respiratorio per consentire un corretto isolamento dei pazienti.

---

<sup>17</sup> Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera

## ***Ristrutturazione MONOBLOCCO, riallocazione delle degenze e delle attività sanitarie***

Negli scorsi anni l'obiettivo della ristrutturazione e l'adeguamento delle degenze dell'intero Monoblocco di Borgo Roma ha subito un forte rallentamento, motivato da diversi fattori: revisione del progetto in funzione dell'applicazione della normativa antincendio e dell'aderenza a quella antisismica e la gestione della pandemia causata dalla SARS – Cov - 2. Nonostante questo, nel 2022 sono stati avviati, e troveranno compimento nel 2023, alcuni cantieri di ristrutturazione profonda come di seguito illustrato.

In linea con la ridefinizione delle degenze nell'ambito del Panflu, predisposto lo scorso anno, uno dei cantieri principali è quello avviato al terzo piano del monoblocco nei settori centrali B e C e che dovrebbe concludersi entro la prima metà dell'anno 2023. Questa ristrutturazione è finalizzata alla predisposizione di degenze adatte, all'occorrenza, al trattamento di pazienti in terapia intensiva e semintensiva come previsto dai finanziamenti ministeriali riservati a potenziare tale tipologia di degenza in funzione di una eventuale nuova ondata epidemica. Nel corso del 2023 verranno strutturati anche i settori A e D, collocati alle estremità del medesimo piano, che una volta completato accoglierà alcune degenze di area medica come medica interna ed ematologia.

Questi trasferimenti interni, con un sistema a scacchiera, permetteranno nel corso del 2023 la attivazione dei 24/30 posti letto destinati all'Ospedale di Comunità, previsto nella programmazione regionale al piano secondo del monoblocco.

La ristrutturazione delle degenze della sede di Borgo Roma proseguirà nei rimanenti piani, con un programma che necessariamente dovrà svilupparsi in più anni.

Un'altra azione che è previsto sia attuata nel corso del prossimo anno 2023 è lo spostamento di attività chirurgica presso le sale operatorie dell'Edificio Nord, al fine di migliorare i percorsi chirurgici dei pazienti. In particolare il progetto prevede l'attivazione di sedute operatorie con attività laparoscopica e robotica di chirurgia generale, in tal modo l'attività operatoria effettuata presso il Blocco Operatorio Centrale "BOCS" potrà essere rimodulata per un miglioramento dei diversi percorsi assistenziali, in particolare con separazione del percorso urgenze.

## **Sede di Borgo Trento**

### ***Ristrutturazioni, riallocazione degenze e riorganizzazione delle attività sanitarie***

L'obiettivo che verrà perseguito nel prossimo triennio riguarderà il trasferimento delle ultime attività sanitarie che ancora si svolgono presso il padiglione 40 "Ospedale Geriatrico" verso altri padiglioni ristrutturati già presenti presso la sede di Borgo Trento.

Il primo provvedimento dell'anno sarà il trasferimento delle degenze delle UU.OO.CC. Geriatria A, Geriatria B, Nefrologia dal padiglione Geriatrico ai padiglioni 13 e 14 situati presso la "Spina Centrale", in considerazione principalmente della inadeguatezza delle attuali sedi di degenza rispetto al numero dei posti letto per stanza e per l'assenza dei servizi igienici all'interno delle stanze stesse.

Gli spazi individuati presso la Spina erano già stati utilizzati dal 2020 al 2022 come reparti COVID e anche come ambulatori per il follow-up Post-COVID, e pertanto sono rimasti continuativamente attivi.

Per la ricollocazione delle nuove degenze sono stati eseguiti solo dei lavori di minima e riguardanti, per lo più, gli impianti presso le unità paziente, sia per numero di prese elettriche, sia come numero di prese dati.

Con l'occasione si è anche eseguito un ammodernamento del sistema di chiamata infermieri e la trasmissione dati finalizzata alla sorveglianza dei pazienti. A tale proposito sono state installate anche telecamere, come ausilio nella gestione ordinaria delle pratiche assistenziali e in particolare per la gestione dei pazienti isolati perché positivi a COVID o a microrganismi multi resistenti che necessitano di isolamento (piano PANFLU).

Contestualmente alle degenze, saranno riorganizzati ed in parte trasferiti i servizi di radiologia e cardiologia dal padiglione Geriatrico al padiglione 14 della spina centrale.

Un secondo step prevede la ricollocazione del servizio Dialisi presso spazi che sono in fase di valutazione.

Anche presso la sede di Borgo Trento, nel corso del primo trimestre dell'anno 2023, verranno ultimati i lavori di ristrutturazione e riprogettazione dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva presso la Spina, padiglione 12, realizzati con finanziamenti del Ministero e previsti dal Decreto-legge n. 34/2020.

La gestione dei succitati posti letto dovrà essere in linea con le disposizioni regionali, anche più recenti (DGRV n. 1710 del 30/12/2022), e orientata a garantire i principi della flessibilità organizzativa e della organizzazione assistenziale per intensità di cure.

Nel corso del prossimo anno verrà resa operativa una rimodulazione dell'attività di Week Surgery, in particolare presso la sede di Borgo Trento, per ottimizzare l'attività di ricovero nei diversi setting assistenziali. La prima azione su tale tematica sarà l'incremento di almeno una giornata di apertura delle degenze del modulo di attività di WS presso il Polo Chirurgico, che quindi rimarrebbe disponibile fino al sabato in mattinata e non più chiuso il venerdì sera. Tale riorganizzazione potrebbe consentire l'aumento dei pazienti presi in carico da tale setting, senza interferire con le attività nei reparti con ricovero ordinario ed urgente.

Ulteriore importante progetto di ristrutturazione presso la sede di Borgo Trento interessa l'Ospedale della Donna e del Bambino e, in particolare, la UOC Neuropsichiatria Infantile con l'implementazione di 8 posti letto dedicati all'assistenza psichiatrica ospedaliera in età evolutiva in un'area dedicata.

### **Percorsi di accesso in Emergenza-Urgenza**

Dopo l'esperienza della gestione della pandemia e in coerenza con quanto descritto nel Panflu, in particolare sulla separazione dei percorsi dei pazienti in Pronto soccorso, è necessario intervenire anche negli ambienti del Pronto Soccorso di Borgo Trento per consolidare, con lavori di adeguamento, i percorsi realizzati in emergenza.

È necessario implementare, nell'ambito di quanto descritto dal Panflu e non solo, un modello organizzativo per un utilizzo flessibile dell'ospedale basato su livelli di intensità di cura, in linea con la DGRV n. 1710 del 30/12/2022.

### 2.2.2.3.3 Ospedale di comunità ed integrazione ospedale-territorio<sup>18</sup>

#### **Ospedale di comunità**

Nel corso dell'emergenza sanitaria la Regione Veneto ha autorizzato AOUI all'occupazione in emergenza dei locali ristrutturati, posti al piano secondo "corpi A e B", sede dell'Ospedale di Comunità, del Monoblocco dell'Ospedale di Borgo Roma, al fine di permettere il decongestionamento di alcuni reparti utilizzati come degenze "COVID".

Attualmente i locali destinati ad Ospedale di Comunità (24 posti letto) sono ancora occupati dall'UOC Medicina Generale B, ma nel corso del 2023, quando verrà completata la ristrutturazione del terzo piano del monoblocco a Borgo Roma, tale UOC potrà essere trasferita e l'area realizzata al secondo piano sarà resa disponibile per la attivazione degli attuali 24 posti letto dell'Ospedale di Comunità, come previsto nella programmazione regionale.

Nel corso del 2023 sarà effettuata la realizzazione di n. 6 stanze da 1 posto letto (tutte dotate di tutte le predisposizioni necessarie per l'aggiunta del secondo letto) nel fronte sud del Monoblocco, annesse agli attuali 24 posti letto. Si stima che il cantiere potrà avere una durata di 32 settimane, incluse la fase iniziale di cantierizzazione dell'area e quella finale di smobilizzo.

#### **Integrazione ospedale-territorio**

L'integrazione ospedale-territorio per un'Azienda Ospedaliera passa principalmente attraverso la problematica legata alla continuità assistenziale all'atto della dimissione, in particolare nei casi di pazienti fragili.

Tra AOUI e l'Azienda ex ULSS 20 già dal 2011 è stato istituito un gruppo interaziendale e multidisciplinare responsabile del "Progetto interaziendale continuità assistenziale ospedale-territorio".

Il gruppo nasce con l'obiettivo di:

- garantire la continuità assistenziale ospedale territorio
- consentire la presa in carico precoce dei pazienti fragili
- attivare la rete assistenziale utilizzando nuovi canali di comunicazione
- informatizzare la procedura e creare uno strumento di dialogo integrato, veloce e sistemico
- garantire l'appropriatezza del ricovero
- acquisire dati/indicatori epidemiologici utili al controllo e alle scelte rispetto ad eventuali criticità.

A seguito di ciò è stato successivamente strutturato un percorso informatizzato di continuità assistenziale utilizzando un software "Assistenza Domiciliare Protetta (ADP)", realizzato dal servizio informativo dell'AOUI, integrato nella cartella clinica informatizzata di AOUIVR (GECOS).

In tale strumento informatico, di particolare rilievo è stato lo sviluppo della "Scheda di dialogo", che favorisce un contatto on – line (chat) diretto fra tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza al paziente cronico e fragile che necessita di una continuità assistenziale nei vari contesti di cura.

Il progetto prevede la tempestiva valutazione dei bisogni assistenziali del paziente, della definizione del piano assistenziale integrato e della programmazione tempestiva della

---

<sup>18</sup> Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera e della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie



dimissione, ottenuti grazie all'informatizzazione della procedura tramite l'utilizzo di una piattaforma integrata tra le due Aziende Sanitarie.

La procedura permette di attivare 10 percorsi per pazienti adulti e 6 per pazienti pediatrici.

### Percorsi per pazienti adulti e pediatrici

Percorsi	
Paziente adulto	Paziente pediatrico
1. Ossigenoterapia	1. Ossigenoterapia
2. Nutrizione Artificiale	2. Alimentazione
3. Gestione Catetere Vescicale	3. Trattamento medicazioni
4. Trattamento medicazioni e lesioni da decubito	4. Terapia infusiva
5. Richieste presidi e ausili	5. Visite specialistiche
6. Terapia infusiva farmaci non uso ospedaliero	6. Forniture galenici
7. Terapia con farmaci ad uso ospedaliero	
8. Cure palliative	
9. Riabilitazione	
10. Terapia anticoagulante orale	

Tali percorsi sono il risultato di specifici tavoli di lavoro condivisi con il territorio.

Il progetto è stato avviato nel giugno 2012 e, a partire dal 2017, tutte le Unità Operative dell'Azienda utilizzano l'applicativo ADP di GECOS.

Similmente, nel 2022, con la creazione dell'ULSS 9 Scaligera, l'utilizzo del programma informatizzato è stato esteso all'intero territorio provinciale.

Nel 2022, con il DDR 18/2022, la Regione ha istituito un "Gruppo di Lavoro per la definizione del processo condiviso a livello regionale di dimissione ospedaliera".

Partendo dai documenti elaborati da questo gruppo di lavoro in condivisione con l'Azienda Ulss 9 Scaligera, l'AOUI Verona ha prodotto una prima bozza di procedura relativa alle dimissioni protette e che, nel prossimo anno, dovrà essere approfondita e validata per poter essere emanata e attivata in modalità congiunta con l'ULSS 9.

In funzione dell'implementazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), previsto intorno a marzo 2023, sono stati organizzati due incontri con i referenti della COT dell'ULSS n. 9 e con i referenti regionali (Azienda zero ed Arsenal) al fine di analizzare l'attuale informatizzazione della procedura in essere e definire come l'attuale applicativo ADP-Gecos potrà essere integrato con il nuovo SIO per la gestione delle dimissioni protette.

Negli ultimi mesi del 2022, Azienda Zero ha autorizzato l'utilizzo di JBC per le transazioni dei dati necessari al programma ADP Gecos che garantisce la visibilità e la comunicazione diretta con gli interlocutori preposti di ULSS9. La ditta fornitrice del nuovo applicativo sta completando le visibilità di tutti i documenti (scale di valutazione) necessari all'ULSS n. 9 per l'inquadramento dei bisogni del paziente e la predisposizione del percorso ipotizzato da AOUI VR per il paziente.

Oltre alla Dimissione protetta a domicilio, negli anni è stato attivato anche il monitoraggio delle dimissioni verso le strutture intermedie, tramite la compilazione di un drive a cura degli assistenti sociali di AOUIVR e di alcuni coordinatori di area medica, al fine di rilevare le criticità di tali dimissioni (rifiuto di accoglimento, ritardo della presa in carico nelle strutture territoriali). Per rendere più fruibili alcuni documenti necessari all'attivazione di dimissioni in struttura, si è deciso di inserire nell'applicativo ADP – GECOS una cartella con i documenti aggiornati utili alla compilazione della SVAMA e la modulistica necessaria per le dimissioni verso alcune strutture (es. Ospedale di Comunità, Hospice). Tali obiettivi saranno non solo perseguiti anche nei prossimi anni ma anche potenziati.

La compilazione di un drive condiviso tra i coordinatori delle degenze di Ortopedia e di Riabilitazione e Neuroriabilitazione attualmente consente di monitorare il percorso dei pazienti acuti ricoverati in AOUIVR che necessitano di iniziare e/o proseguire il trattamento riabilitativo post acuzie. I dati raccolti sono utilizzati dal coordinatore della Riabilitazione per le richieste di accoglimento verso le strutture riabilitative aziendali e territoriali. Nel 2023 sarà sviluppata e applicata una procedura per la gestione di pazienti ortopedici candidati a trattamento riabilitativo e a un trasferimento presso il Centro Riabilitativo Veronese, condivisa con i clinici e i coordinatori del centro. Questa procedura ha lo scopo di accelerare il processo di presa in carico del paziente tra un setting assistenziale e l'altro anche al fine di agevolare le dimissioni e consentire un rapido turn over sui posti letto.

Facendo una analisi dei reparti che maggiormente hanno attivato percorsi di dimissione protetta è emerso che i reparti di area medica risultano essere i maggiori richiedenti di attivazioni di percorsi di dimissione protetta domiciliare, ma è ovvio che l'invecchiamento della popolazione e l'aumentare della poli-patologia nell'anziano fanno sì che tutte le varie destinazioni di dimissione siano monitorate e valutate.

In riferimento agli obiettivi ed ai bisogni assistenziali, alla gestione ordinaria e alla negoziazione di budget diventa necessario realizzare modelli organizzativi-assistenziali innovativi:

- in integrazione con il territorio, per rispondere ai bisogni assistenziali emergenti legati in particolare alla cronicità;
- per la pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza e urgenza, sia in ospedale sia nel territorio;
- per rispondere ai bisogni assistenziali emergenti della diade donna-bambino in integrazione con il territorio.

La complessità organizzativa dei percorsi assistenziali, richiedono una regia con personale esperto, che supporti il team di cura nelle decisioni per garantire la dimissione del paziente inserendolo nel giusto setting assistenziale, a tale proposito il Servizio per le Professioni Sanitarie ha avviato un progetto sperimentale chiamato "Infermiere di percorso" che ha coinvolto alcuni reparti di medicina e che troverà ulteriore sviluppo nei prossimi anni

Il progetto è stato affidato a due Infermieri Coordinatori esperti con incarico di "Referente di percorso medico BT e BR", che afferiscono alla Direzione delle Professioni Sanitarie.

Le linee di attività principali riguardano:

- la realizzazione e la continuità del processo di assistenza infermieristica, tecnico sanitaria e della riabilitazione tra i diversi MdA che intervengono sul percorso dei pazienti
- il monitoraggio dei posti letto nei singoli MdA dell'Area, supportando il team di cura nella tempestiva dimissione dei pazienti;
- la costruzione ed il mantenimento di una rete di relazioni costruttive tra tutto il personale coinvolto e i referenti della rete territoriale.

L'integrazione ospedale-territorio prevede una serie di altre progettualità in itinere tra AOUI e ULSS 9 che rispondono pienamente a quanto le recenti indicazioni regionali raccomandano e dispongono (DGRV n. 2/CR del 10/01/2023 "*Programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77. Richiesta di parere alla Commissione Consiliare. Art. 1, comma 3, L.R. n. 48/2018*").



#### 2.2.2.3.4 Prevenzione, controllo e sorveglianza ICA. Contrasto Antimicrobicoresistenza e Programmi di Antimicrobial-stewardship<sup>19</sup>

Nell'ambito del governo clinico è fondamentale rafforzare le linee programmatiche e strategiche orientate a creare un sistema integrato e snello di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con una sorveglianza costante del fenomeno.

Ulteriore elemento strategico e strettamente correlato è il contrasto delle antimicrobicoresistenze con programmi di antimicrobial-stewardship sapientemente gestiti e coordinati da specialisti del settore.

Suddetta strategia è in recepimento agli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 che definisce quali obiettivi generali ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria.

Elementi di contesto sono rappresentati dall'evoluzione demografica ed epidemiologica dei pazienti che afferiscono all'Ospedale; si tratta sempre più di pazienti con un profilo polipatologico, anziano, fragile e spesso grave e quindi maggiormente esposto al rischio di **infezioni correlate all'assistenza** (ICA). In tale scenario va assumendo sempre maggiore rilievo una sorveglianza attiva del fenomeno che, oltre ad avvalersi del monitoraggio microbiologico, prevede l'effettuazione di studi di prevalenza delle ICA secondo il protocollo ECDC (standard minimo rappresentato dalla conduzione di uno studio di prevalenza per ciascun anno).

L'AOUI, fin dal 1998 (deliberazione n. 864 del 07/05/1998 e successive modifiche ed integrazioni), ha istituito la CIO finalizzato a garantire sistematicità e regolarità nelle azioni di prevenzione delle ICA. Il CIO, avvalendosi delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà, cura l'attuazione del Programma aziendale per il contrasto alle ICA e all'antimicrobico resistenza svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione agli ambiti di intervento annualmente pianificati.

Il piano di prevenzione per il contrasto delle ICA e dell'antimicrobico resistenza della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) viene elaborato annualmente sulla base della normativa regionale di riferimento e viene aggiornato sulla base della disponibilità di nuove evidenze scientifiche e delle revisioni delle raccomandazioni regionali.

Il potenziamento del sistema di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e delle antimicrobicoresistenze, con un sistema di comunicazione tempestiva e snella, rappresenta uno degli ambiti di azione prioritari, anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNNR.

La strategia AOUI per la stewardship antibiotica è stata sviluppata e proseguirà in conformità con la Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano DGR nr. 1402 del 01 ottobre 2019 e s.m.i. L'obiettivo principale del programma è in linea con le raccomandazioni del PNCAR. Il programma di stewardship consiste nell'implementazione di un intervento di educazione e sensibilizzazione alla prescrizione antibiotica, coinvolgendo sequenzialmente tutti i reparti dell'azienda ospedaliera ed è inserito nel progetto SAVE che, implementato in AOUI dal 2018 (con un rallentamento legato al periodo pandemico), ha fornito già ottimi risultati e, pertanto, sarà gradualmente esteso a tutte le Unità operative aziendali.

La formazione in ambito del controllo delle ICA si esprime anche negli aspetti igienistico-organizzativi legati alla diffusione di una cultura di comportamenti appropriati quali la

---

<sup>19</sup> Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera

conoscenza delle applicazioni standard e aggiuntiva, in particolare l'igiene delle mani, e delle corrette modalità di screening e di isolamento. A tale scopo nel corso dello scorso biennio è stata condotta una formazione specifica per medici e infermieri al fine di creare dei "referenti ICA" con ruolo di esperti all'interno delle UUOO.

Le attività volte alla prevenzione delle ICA programmate per il triennio 2023-2025, nel rispetto della specifica Normativa vigente (DGR 1402/2019 e 957/2021), verranno poste in essere, in particolare, nei seguenti ambiti: quello della formazione e quello dell'implementazione di nuove strategie volta alla promozione dell'uniformità di presa in carico delle ICA in un'ottica di responsabilizzazione del personale ed ottimizzazione del governo clinico focalizzato sulla centralità della persona assistita. Proseguiranno inoltre le attività di sorveglianza già intraprese (tra le altre studi di prevalenza e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico).

**Programmazione relativa alla formazione:**

- continueranno i corsi di formazione specifica in modalità FSC circa la corretta igiene delle mani;
- continueranno i corsi di formazione specifica in modalità FSC circa la formazione continua del pool di Referenti ICA già formati a partire dal 2021.
- saranno posti in essere due nuovi corsi FAD per garantire il retraining annuo dell'igiene delle mani e la sensibilizzazione alla problematica relativa la prevenzione delle ICA.

**Programmazione nuove strategie:**

- presa in carico di eventuali outbreak/cluster mediante la modalità del Project Work per una gestione uniforme e capillare degli aspetti relativi la prevenzione delle ICA contestualizzati nelle varie realtà operative;
- con il supporto del SSI si effettuerà uno studio di fattibilità al fine di creare un'applicazione Aziendale contenente la "scheda di registrazione dell'osservazione mani OMS" su un file excel quale strumento di lavoro delle UUOO e di Servizio Igiene/DMO.

### 2.2.2.3.5 Rischio clinico: l'approccio integrato alla sicurezza<sup>20</sup>

#### Gestione del rischio clinico

La recente evoluzione dei sistemi di valutazione della performance assistenziale a livello internazionale ha evidenziato il ruolo trasversale svolto dalla dimensione della sicurezza nell'ambito della clinical governance in sanità. Tale ambito assume infatti una valenza strategica quando risulta integrato in una visione sistemica con gli aspetti di valutazione delle qualità dell'assistenza e di sicurezza e responsabilità professionale. Tale visione ha portato in particolare i più moderni sistemi sanitari ad inserire nei modelli organizzativi dei diversi setting assistenziali strumenti di valutazione della sicurezza del paziente-operatore-modello organizzativo. Ciò non può che originare la necessità per le strutture sanitarie di adottare una visione integrata dell'area della sicurezza che abbracci tutti gli elementi strutturali e di processo ponendo come obiettivo il miglioramento dell'assistenza non trascurando gli esiti delle cure sia a carico dei pazienti che dei professionisti coinvolti. Al fine di facilitare tale approccio alla Sicurezza e Qualità delle cure e dei processi, per pazienti, operatori e utenti, AOUI, ha adottato un modello di gestione del Rischio Clinico, coerente con l'impostazione regionale, volto alla promozione e applicazione di strategie di governo clinico finalizzate alla sicurezza del paziente, secondo un approccio sistemico ed integrato. Il sistema si basa da

---

<sup>20</sup> Paragrafo a cura della USD Risk Management e UOC Direzione Medica Ospedaliera

una parte sulla mappatura del rischio tramite flussi informativi (incident reporting/eventi sentinella, segnalazioni URP e flusso sinistri), dall'altra sull'analisi dell'errore come momento di crescita e di apprendimento per gli operatori (audit sugli eventi avversi/evitati, audit sugli eventi significativi, audit clinico-organizzativi, audit trasfusionali, audit integrati Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, SWR, FMEA-FMECA), e sul rafforzamento delle competenze dei professionisti che operano in AOUI mediante una costante promozione della cultura per la sicurezza nella comunità di pratica degli operatori (Piano formativo annuale di risk management).

La programmazione aziendale prevede la prosecuzione dell'implementazione del sistema di gestione del rischio clinico con il progressivo rafforzamento della rete dei referenti di Unità Operativa e di Modulo di Attività volta prioritariamente a promuovere la segnalazione spontanea degli eventi avversi ed evitati in generale e specificamente per le cadute dei pazienti, gli incidenti con dispositivi medici e le infezioni correlate all'assistenza. Tra gli obiettivi prioritari è ricompreso il coinvolgimento attivo di tale rete nella conduzione degli Audit, nelle loro diverse tipologie, applicati agli eventi segnalati al fine di individuare i fattori favorevoli e le strategie di prevenzione del riaccadimento futuro. Proseguire pertanto nella messa a punto di un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità ed efficienza, verificando per ogni evento segnalato le azioni di miglioramento, reattive e preventive previste e quelle poi effettivamente poste in essere dall'attore individuato quale responsabile della data azione. Tutte le Unità Operative aziendali sono chiamate a contribuire al rispetto del flusso SIMES regionale (incident reporting, Eventi Sentinella, reclami rivolti agli Uffici Relazioni con il Pubblico, segnalazione sinistri). In particolare proprio una maggiore integrazione con l'analisi delle segnalazioni all'URP rappresenta un obiettivo di sviluppo del rischio clinico in AOUI nel corso del prossimo anno.

Per quanto riguarda la mappatura dei rischi l'Incident Reporting<sup>21</sup> (IR), nei suoi diversi modelli aziendali (generale, per cadute, per ICA) rappresenta il principale strumento per l'identificazione dei difetti del sistema e l'avvio di un'analisi reattiva mediante una apposita Scheda di Analisi predisposta dalla Regione Veneto. Inoltre, un'ampia letteratura internazionale dimostra l'utilità di integrare nel risk management i sistemi di farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza per meglio identificare problematiche attinenti l'uso dei farmaci/dispositivi e come la stessa partecipazione alla segnalazione rappresenti per l'operatore sanitario un elemento di formazione culturale e di attenzione alla salute del paziente. Infine un ulteriore aspetto di evoluzione del sistema di risk management aziendale prevede un'attività di integrazione con le competenze medico legali nell'ambito della valutazione dei sinistri dal punto di vista clinico-organizzativo come elemento accessorio di mappatura dei rischi con una particolare attenzione all'ambito risarcitorio.

### ***Il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU)***

Nell'ambito del concetto di prevenzione del rischio, con Deliberazione del Direttore Generale nr. 1338 del 30/12/2022 è stato approvato il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) che fungerà da linea guida per l'AOUI nella gestione delle diverse fasi di un evento pandemico.

---

<sup>21</sup> un sistema di segnalazione nato nelle organizzazioni complesse e ad alto rischio che consente di rilevare situazioni di rischio per la sicurezza di operatori e utenti, dovute a criticità organizzative e/o ad errori involontari.

L'obiettivo generale del Piano Pandemico è rafforzare la preparedness nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, con lo scopo di:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia da virus influenzali o emergenti ad alta trasmissibilità
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- ridurre l'impatto della e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.

L'obiettivo generale è stato tradotto nei seguenti obiettivi specifici:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise
- sviluppare percorsi di formazione per tutti i soggetti coinvolti
- mantenere il monitoraggio e l'aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi
- promuovere le iniziative di comunicazione del rischio rivolte alla popolazione.

Per dare attuazione a quanto sopra, è stato istituito come previsto dalla normativa regionale, uno specifico gruppo di coordinamento aziendale.

L'Allegato 6 del piano riguarda specificamente l'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza ed esplicita le azioni che vengono messe in atto in relazione all'andamento epidemiologico e alle fasi pandemiche.

Sempre nell'ambito del Panflu e di quanto innanzi detto in merito all'utilizzo flessibile di un ospedale basato su livelli di intensità di cura, occorre definire e applicare un modello organizzativo per la gestione dei pazienti delle Aree critiche ospedaliere, in linea con le linee di indirizzo approvate in Regione Veneto con DGR n. 1710 del 30/12/2022.

### **2.2.2.3.6 Indicatori di valutazione esterna<sup>22</sup>**

Un aspetto peculiare del monitoraggio della qualità dell'assistenza è emerso con la messa a sistema degli indicatori di valutazione del PNE e del MeS-Sant'Anna nonché, più recentemente del Sistema Nazionale di Garanzia. In particolare già da anni, mediante specifici Tavoli tecnici AOUIVR ha avviato un sistematico monitoraggio dell'andamento in particolare degli indicatori del PNE al fine di garantire il raggiungimento ed il mantenimento dei livelli di performance nella fascia media o alta, quando non medio-alta, per le aree Treemap soggette a variazioni in senso migliorativo o peggiorativo delle stesse di anno in anno nei due presidi ospedalieri dell'Azienda. La modalità di gestione di tale monitoraggio si è avvalsa sin dall'inizio della conduzione di specifici audit sulle casistiche ricomprese nelle aree che risultavano con performance media, bassa e molto bassa che, a partire da una verifica della appropriatezza della codifica andassero ad identificare le ragioni della performance non ottimale al fine di identificare strategie di miglioramento. Sulla base del monitoraggio per il 2022 e delle previsioni di andamento della performance, le attività di verifica e controllo nell'immediato futuro riguarderanno in particolare gli indicatori della BPCO riacutizzata (livello medio e basso rispettivamente nei due Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma), della % di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo (livello medio), della mortalità a 30 giorni per infarto acuto del miocardio (livello medio), della mortalità a 30 giorni per riparazione di

---

<sup>22</sup> Paragrafo a cura del Nucleo Aziendale di Controllo

aneurisma rotto dell'aorta addominale (livello medio) ed infine la mortalità a 30 giorni per l'ictus ischemico in uno dei due Ospedali (livello basso).

### PNE – Standard di qualità AOUI Verona

	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Cardiocircolatorio</b>					
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	9,1		7,74	9,3	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	58,4		50,58	59,2	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,0		2,16	1,1	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7,9	6,2	11,21	9,1	8,6
Valvuloplastica o sost valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,7		2,51	1,1	
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2,1		1,85	1,4	

	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Nervoso</b>					
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,7	7,7	10,84	9,3	15,5
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,1		2,98	1,2	

	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Respiratorio</b>					
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	7,1	15,1	13,77	12,7	15,7

	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Chirurgia Generale</b>					
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria <3 giorni	83,4	85,8	80,69	88,9	85,6
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con vol >90 casi	72,6	82	70,61	87,8	85,7

	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Chirurgia Oncologica</b>					
Intervento per TM mammella: % interventi in reparti con vol>150 casi	99,3		78,35	99,7	
Proporzione nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	7,0		5,97	6,1	
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,0		1,02	0,0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	3,2		5,71	2,0	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	2,0	0	4,63	1,4	1,6

	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Gravidanza e Parto</b>					
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,96		22,40	22,5	
% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	11,3		10,71	16,2	

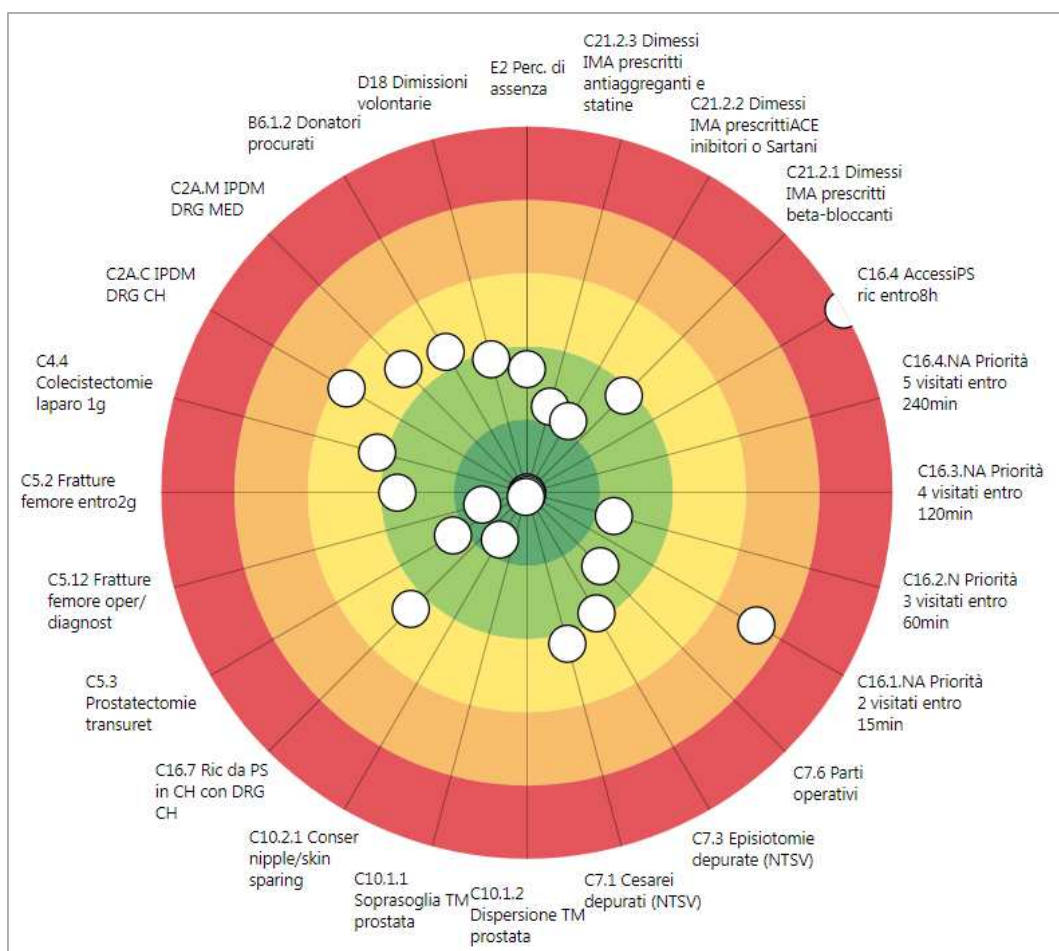
	PNE 2021			PNE 2022 *	
	Borgo Trento	Borgo Roma	Italia	Borgo Trento	Borgo Roma
<b>Osteo-muscolare</b>					
Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	73,4			73,1	
Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	6		4	3,0	

Si precisa che per il 2022 sono riportati dei dati di pre-consuntivo "grezzi"; inoltre, si precisa che a partire da quest'anno l'indicatore dell'area osteo-muscolare sulla frattura di femore cambierà i criteri di calcolo: "intervento chirurgico entro 48 ore da accesso in struttura di ricovero".

Per quanto riguarda, gli indicatori del Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa, gli ultimi dati pubblicati risalgono al giugno 2022 (valutazione anno 2021): tra gli indicatori sintetizzati nel bersaglio, 16 dei 24 considerati appaiono in zona verde (67%), a testimoniare la buona performance raggiunta da AOUI.

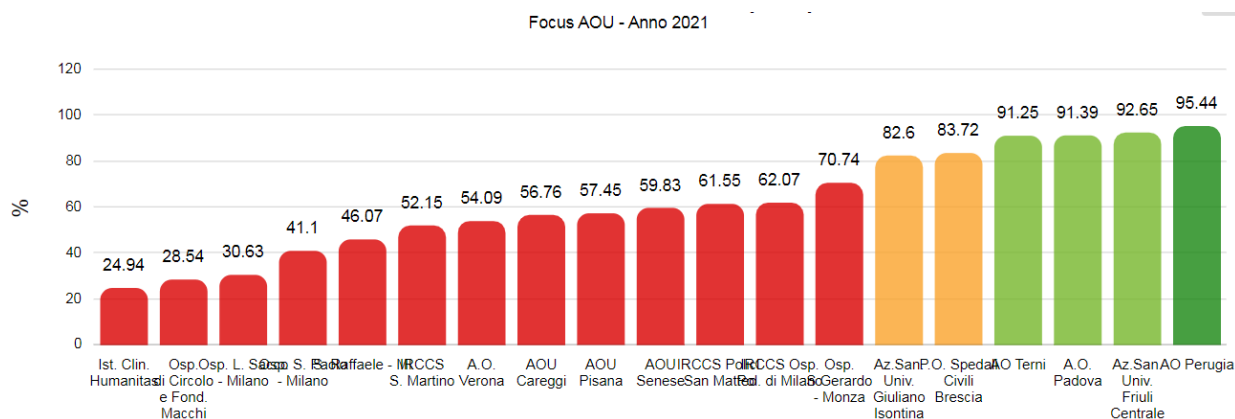


## Bersaglio AOUI 2021

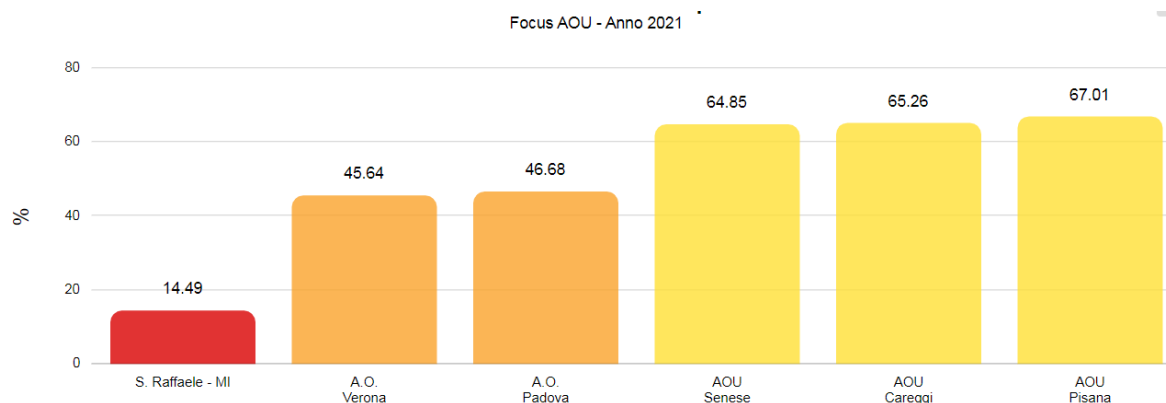


Gli indicatori che si collocano in area rossa e arancione riguardano alcuni aspetti dell'attività di pronto soccorso (tempi di attesa), per i quali vengono confermate alcune criticità, nonostante gli sforzi messi in campo dagli operatori e dalla Direzione aziendale: in particolare va segnalata la scarsa performance registrata a carico degli indicatori illustrati nei grafici sottostanti:

### percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore



### pazienti con codice arancione al triage visitati entro 15 minuti



Per far fronte al fenomeno dell'overcrowding del Pronto Soccorso, che peraltro caratterizza diverse realtà, è intenzione di AOUI sviluppare un modello organizzativo, maggiormente flessibile anche mediante l'implementazione del Bed Management, di un cruscotto gestionale della risorsa posto letto aziendale e con l'attivazione di percorsi snelli di presa in carico di traumi ortopedici, patologie di competenza pediatrica e geriatrica, nonché percorsi di presa in carico post-dimissione da PS per specifiche patologie valutate differibili.

#### 2.2.2.3.7 Tempi di attesa interventi e specialistica ambulatoriale

L'erogazione di prestazioni entro tempi appropriati rispetto alla patologia e alle necessità di cura rappresenta una componente strutturale dei LEA.

La qualità dell'assistenza è il risultato di un complesso intreccio di fattori tra i quali vi è anche la capacità di governo dei tempi e delle liste di Attesa.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) garantisce parità di trattamento degli utenti, indipendentemente dall'avvalersi del regime istituzionale ovvero di quello libero professionale, assicurando la medesima qualità ed efficacia di prestazioni e mantenendo coerenza nei tempi massimi di risposta previsti dalle norme vigenti nonché dagli indirizzi regionali.

Nonostante le attese caratterizzino ogni percorso di cura, AOUI è impegnata ad evitare sprechi, intoppi che impediscano al percorso del paziente di essere fluido, minando la credibilità e la fiducia nel servizio sanitario pubblico.

#### Tempi di attesa interventi<sup>23</sup>

Per quanto riguarda li tempi di attesa degli interventi chirurgici, l'art. 38 della L.R. 30/2016, al comma 16, ne definisce i tempi massimi. Anche in questo caso i tempi massimi regionali sono più favorevoli per il paziente rispetto a quelli indicati dal PNGLA. Si riporta nella tabella che segue il relativo confronto:

---

<sup>23</sup> Paragrafo a cura dell'UOC Controllo di Gestione



Classe di priorità	PNGLA 2019-2021	Art 38, LR 30/2016
Classe A	Entro 30 gg dalla prenotazione	Entro 30 gg dalla prenotazione
Classe B	Entro 60 gg dalla prenotazione	Entro 60 gg dalla prenotazione
Classe C	Entro 180 gg dalla prenotazione	Entro 90 gg dalla prenotazione
Classe D	Senza attesa massima comunque entro 12 mesi	Classe D entro 180 gg dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore
		Classe E almeno entro 12 mesi

Il modello gestionale/organizzativo delineato con la normativa sopra evidenziata ha consentito alla Regione del Veneto, in un contesto ordinario (non emergenziale), il governo dei tempi di attesa massimi anche per le prestazioni erogate in regime di ricovero per acuti. Durante il periodo pandemico sono state comunque messe in campo specifiche azioni regionali volte a garantire quanto meno le prestazioni non differibili. Nel corso del 2022, inoltre, grazie anche ai finanziamenti aggiuntivi dedicati è stato possibile incrementare i livelli di offerta con un progressivo riallineamento ai valori pre-pandemici oltre a recuperare prioritariamente gli interventi sospesi tenendo conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso).

Nel 2023, nella speranza di ritornare ai livelli di massima produttività, l'Azienda avrà l'obiettivo – come previsto peraltro dalla Regione Veneto – di assicurare il rispetto dei tempi di attesa dei DRG chirurgici per ciascuna classe di priorità e per ricoveri oncologici e non oncologici, per almeno il 90% dei casi.

Le azioni da attuare nell'operatività saranno volte a:

- procedere con un progetto già avviato di pulizia e manutenzione delle liste operatorie informatizzate, in modo da avere a disposizione informazioni strutturate dei tempi di attesa delle diverse Unità Operative;
- verificare le liste ed i tempi di attesa per classe di priorità, al fine di rimodulare l'assegnazione delle sedute operatorie;
- ottimizzare l'utilizzo delle sedute operatorie, in particolare con miglioramento nell'orario di inizio dell'intervento e dei cambi;
- rivedere i diversi setting assistenziali, potenziando ove possibile la chirurgia ambulatoriale in modo da ottimizzare i percorsi e le risorse assegnate.

### **Tempi di attesa specialistica ambulatoriale<sup>24</sup>**

Il rispetto dei tempi di attesa deve essere assicurato per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche se solo alcune prestazioni sono oggetto di specifico monitoraggio.

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale AOUI interviene sugli assetti organizzativi e programmatori con l'obiettivo di garantire l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari attraverso l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, di rispetto delle classi di priorità e di trasparenza del sistema con particolare attenzione alla sicurezza delle prestazioni stesse e all'individuazione di strategie per la gestione delle criticità.

Per tali finalità AOUI si impegna ad attuare le seguenti politiche aziendali:

1. azioni finalizzate al rispetto dei tempi di attesa, con particolare attenzione alle prestazioni maggiormente rappresentative e monitorate dalla Regione ai fini della garanzia dei TA (cd

---

<sup>24</sup> Paragrafo a cura del CUP Manager

prestazioni "traccianti"). A tal fine, l'Azienda si avvale anche dello strumento del cd "galleggiamento" (DGR 1164/2019), che ha lo scopo di garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta, anche nei casi in cui le agende al momento del contatto risultino saturate. La procedura prevede l'iniziale presa in carico del paziente, che viene successivamente ricontattato per completare la prenotazione ancora sospesa, non appena verificata la disponibilità dell'appuntamento. Tale procedura evita all'utente il susseguirsi di accessi agli sportelli CUP o chiamate al call-center.

2. presa in carico del paziente normativamente disciplinato (Legge Regionale n. 30/2016 e richiamato dal PNGLA 2019-2021), che prevede che il medico specialista, qualora ritenga necessari ulteriori accertamenti al fine di completare il sospetto diagnostico, al momento della visita effettui la prescrizione e garantisca che la prenotazione degli accertamenti prescritti siano pianificati, nel rispetto della tempistica da lui indicata all'interno di AOUI per garantire il percorso assistenziale del paziente. Un'importante strumento di presa in carico attivato da molti anni presso AOUI è il cosiddetto AMID (Ambulatorio Integrato Diagnostico), una modalità organizzativa che consente al paziente di disporre di un percorso diagnostico-terapeutico che prevede la totale presa in carico dello stesso. Gli AMID selezionano e trattano casistica complessa che richiede un rapido inquadramento diagnostico e l'eventuale rapido avvio del trattamento. I pazienti sono gestiti da un referente medico che valuta e coordina le fasi del percorso assistenziale;
3. monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, effettuato dalla Direzione nell'ambito degli incontri settimanali del "Tavolo della ripresa delle attività". In particolare, AOUI esegue periodicamente una rilevazione dei tempi medi di attesa per una valutazione comparativa tra quelli registrati in ambito istituzionale e quelli registrati in ambito di libera professione, al fine di valutare quali azioni attivare per tendere ad un progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale.

Va infine ricordato che tutte le agende di prenotazione sono gestite all'interno del Sistema Informativo aziendale e che le prestazioni di base sono prenotabili anche direttamente dal CUP dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (cd sovracup).

### **Azioni di miglioramento**

Le azioni che verranno poste in essere da AOUI al fine di mantenere i risultati positivi conseguiti fino ad oggi sono:

- stipula di un accordo con l'azienda sanitaria territoriale per il miglioramento dei tempi di attesa entro il 31 marzo come previsto negli Obiettivi di salute e funzionamento anno 2023
- analisi della domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale generata da medici AOUI al fine di rafforzare i percorsi di presa in carico dell'utente e di calibrare l'offerta "interna" dedicata a tali percorsi;
- attenzione alla gestione dei bisogni di salute emergenti a seguito della epidemia di COVID-19, proseguendo l'attività degli ambulatori multidisciplinari c.d. "long covid";
- potenziamento delle liste di galleggiamento;
- potenziamento della Telemedicina;
- adozione del modello "Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO)" che rappresentano le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

### 2.2.2.3.8 Valorizzazione del ruolo HUB e potenziamento dell'offerta<sup>25</sup>

#### Ottimizzazione delle sale operatorie

L'AOUI ha iniziato già nel corso dell'anno 2022 un processo di analisi dei dati relativi all'attività chirurgica con un progetto di **Process Mining** con l'obiettivo di una ottimizzazione dei processi di funzionamento dei blocchi operatori, che può essere fatto sfruttando i dati disponibili per rappresentare in digitale il reale funzionamento dell'attività ed individuare così elementi di miglioramento. Questo processo di analisi e valutazione continuerà anche nei prossimi anni, andando a creare un sistema operativo che, opportunamente aggiornato con i dati di attività, sia in grado di fornire elaborazioni necessarie alle analisi richieste, anche in funzione di revisione dell'attività operatoria e di miglioramento della performance complessiva.

Altra attività da pianificare è un potenziamento della riorganizzazione dei **percorsi dedicati all'urgenza-emergenza** chirurgica, al fine di separare, per quanto possibile, il percorso dei pazienti elettivi da quelli urgenti/emergenti. In particolare dovrà essere garantito il doppio canale diurno per le urgenze del polispecialistico, con équipe dedicata per ridurre l'impatto delle attività di trapianto

Sarà, anche, individuata una sala esclusiva, destinata alle emergenze di area neurochirurgica, traumatologica-ortopedica e di chirurgia della mano, con équipe dedicate, in modo da non interferire sull'attività programmata e, contestualmente, garantire la sicurezza per pazienti ed degli operatori sanitari.

Altre attività relative all'ottimizzazione delle sale operatorie che troveranno sviluppo nel corso del prossimo triennio saranno:

- l'avvio del **progetto robotico**, con riorganizzazione dell'assegnazione delle sale, formazione del personale e implementazione della sperimentazione dedicata (il dettaglio è presente nella relazione specifica);
- l'attivazione di sedute operatorie presso il gruppo operatorio situato presso l'**Edificio Nord** (vd dettagli nella relazione "Riorganizzazioni aziendali dei percorsi/posti letto");
- la rimodulazione dell'**attività di Week Surgery** presso la sede di Borgo Trento, per ottimizzare l'attività di ricovero nei diversi setting assistenziali. In tal senso dovrà essere contestualmente rivista la programmazione delle sedute operatorie, con l'obiettivo di rimodulare le sedute sulla base di liste operatorie, codici intervento, nei diversi giorni della settimana, per favorire una regolare e costante occupazione dei posti letto di WS e la dimissione entro il sabato mattina.

#### Ottimizzazione della degenza media

Al fine di garantire il rispetto dell'appropriatezza dei ricoveri e dei tempi di degenza e di assicurare il trattamento più adeguato alle esigenze del paziente, tra le azioni finalizzate all'ottimizzazione della degenza media che saranno potenziate nei prossimi anni vi è la realizzazione di percorsi specifici e ben definiti di dimissione verso le diverse strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie, presenti sul territorio:

- a breve verrà formalizzata la procedura di presa in carico riabilitativa del paziente ortopedico, che permette di garantire la precocità dell'intervento riabilitativo per i pazienti ricoverati presso l'AOUI e candidati ad un trattamento di riabilitazione intensiva ospedaliera (codice 56).

---

<sup>25</sup> Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera

- similmente, verrà definito e formalizzato il percorso di presa in carico riabilitativa del paziente neurologico.
- si darà applicazione alla procedura relativa alle dimissioni protette, per pazienti fragili, redatta coerentemente con le indicazioni regionali (DDR 18/2022) e condivisa con l'Azienda ULSS 9.
- verrà incluso nei percorsi di dimissione il progetto di attivazione dell'Ospedale di comunità presso la sede di Borgo Roma (vedi relazione "Ospedali di comunità e integrazione ospedale-territorio").

Nell'ottica di favorire il turnover dei pazienti ricoverati, diminuendo conseguentemente la degenza media, si darà applicazione all'ultima revisione della procedura per il percorso di gestione dei ricoveri per acuti da Pronto Soccorso in area medica (applicazione DGR n. 119/2018), c.d. "letti trend", che oltre a garantire una adeguata presa in carico del paziente da PS, ottimizza la pianificazione dei ricoveri e quindi delle dimissioni. Secondo i criteri definiti dal decreto citato, infatti, quota parte dei posti letto assegnati a ciascuna Unità Operativa Complessa o Unità Semplice Dipartimentale deve essere dedicata agli accoglimenti dal Pronto Soccorso, che si impegna a distribuire i ricoveri equamente secondo i numeri stabiliti, tenendo prioritariamente conto della patologia di competenza fino a quando è possibile. Tale numero sarà oggetto di revisione continua, anche sulla base dell'andamento epidemiologico e delle necessità che emergeranno nei diversi contesti.

### **Attrazione**

L'AOUI, in quanto centro HUB per molte patologie, registra un importante volume di mobilità attiva e la telemedicina si è rivelata molto utile per pazienti residenti fuori Regione, agevolando l'accesso alle cure presso l'azienda.

Nei prossimi anni verrà potenziata anche questa modalità erogativa.

### **2.2.2.3.9 Formazione, didattica, ricerca e studi clinici**

#### **Formazione, didattica e ricerca<sup>26</sup>**

Nell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona è specificatamente riportato che essa ha tre ambiti di attività: assistenza erogata secondo le più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche, ricerca, mirata a produrre evidenze scientifiche, e formazione, per la diffusione delle evidenze scientifiche e la loro concreta applicazione pratica. Per la formazione, il ruolo di AOUI si estrinseca sia nell'aggiornamento dei propri operatori, sia nella offerta formativa per operatori esterni che trovano in Azienda conoscenze, competenze, abilità e tecnologie all'avanguardia.

La struttura aziendale che coordina la formazione è il Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e Innovazione (SSPI), articolato in due strutture tra loro integrate e complementari: il Practice e il Centro Regionale di Formazione in Simulazione (SiFARV). Il primo è finanziato con apposito budget da AOUI, mentre il secondo come centro di riferimento della Regione Veneto è finanziato con fondi regionali, assegnati alla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica (FSSP) e gestiti in collaborazione fra SSPI e FSSP. Al Servizio fanno riferimento per la formazione anche il Centro Regionale per l'Emergenza-Urgenza (tutti i corsi CREU

---

<sup>26</sup> Paragrafo a cura della UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

vengono svolti presso il Servizio) e il centro IRC per la formazione e aggiornamento di tutti gli operatori sanitari per la rianimazione cardio-polmonare.

## **Il Contesto**

In AOUI insistono numerose eccellenze assistenziali e di ricerca, che costituiscono riferimenti nazionali e internazionali nei loro specifici ambiti. L'eccellenza di questi centri di AOUI è documentata, oltre che dalla attrattività extra-regione, anche dalla pubblicistica scientifica e dalle richieste di numerosi professionisti che chiedono di poter frequentare come personale in formazione.

La ricerca si è concretizzata in 3840 pubblicazioni su 1259 riviste censite ed equamente distribuite nei due anni 2020 (48.1%) e 2021 (51.9%); ben 127 pubblicazioni sono su riviste con IF superiore a 15. Le principali linee di ricerca hanno avuto come tematica il Covid, le neoplasie nella loro accezione più ampia (diagnosi, chirurgia e terapia) di diversi distretti di cui AOUI è punto di riferimento nazionale e internazionale (pancreas, fegato, esofago-stomaco, ematologia). Per la formazione, il biennio '20-21, segnato dalla pandemia da COVID-19, si è caratterizzato per le importanti limitazioni alla possibilità di eventi in presenza e per lo sviluppo di nuovi metodi di Formazione a Distanza (FAD) attraverso l'impiego di strumenti informatici. Per contro, nel 2022 vi è stato un consistente allentamento delle misure di distanziamento sociale e di conseguenza sono stati ripresi i più tradizionali approcci con la formazione in presenza e quella sul campo, sempre integrata con la possibilità della FAD.

Nel 2022, inoltre, si sono concretizzate tre ulteriori necessità, rispetto a quelle più consolidate e tradizionali:

- si è reso indispensabile prevedere e provvedere alla specifica formazione per il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) previsto dalla Regione Veneto;
- con la D.G.R. n. 640 del 20/05/2021 è stato recepito dalla Regione Veneto il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) e sono state attivate azioni formative specifiche;
- è stato firmato il nuovo accordo del comparto che prevede specifiche azioni anche in ambito formativo.

AOUI è provider regionale per l'accreditamento ECM, accreditamento che dovrà essere rinnovato nel 2023 a seguito di audit dedicato presumibilmente nel mese di maggio.

Per quanto attiene al volume di eventi erogati e di professionisti formati, nel 2022 hanno partecipato 6310 soggetti a corsi accreditati ECM e 1679 soggetti senza richiesta di crediti: i dati sono riferiti al 21 dicembre 2022; il rendiconto finale sarà disponibile al 31.3.2023.

Come previsto dai documenti aziendali, in AOUI ogni anno viene redatto un Piano Formativo Aziendale (PFA) che raccoglie le esigenze emerse durante la normale attività clinico-assistenziale e le proposte di introduzione di approcci diagnostico-terapeutico -assistenziali innovativi. Per il PFA, come consuetudine ogni ultimo trimestre dell'anno vengono raccolte dalle UOC le esigenze formative emerse nel corso della loro normale attività assistenziale o dalle evidenze scientifiche, esigenze che vengono vagliate da un comitato scientifico e poi inserite nel PFA ufficiale proposto sia ai dipendenti che ad operatori esterni. Un regolamento per la formazione approvato nel 2019, garantisce che tutti i dipendenti possano accedere alle proposte formative sia interne che esterne con pari opportunità in base alle esigenze operative della UOC di appartenenza.

Da ultimo in AOUI, come detto in premessa, insiste il Centro Regionale di Formazione in Simulazione (SiFARV), per il quale sono ripresi con cadenza intensificata e ampliata rispetto agli anni precedenti i corsi di simulazione robotica: sono stati messi a sistema, oltre agli ormai

consueti corsi di chirurgia robotica prostatica, anche corsi di chirurgia robotica epatobiliare, colon-rettale e gastro-esofagea.

### **Le prospettive di sviluppo**

Come detto in premessa nella visione che deve guidare una azienda ospedaliera universitaria integrata, la Direzione Strategica di AOUI ha prospettato un itinerario di sviluppo della formazione rivolto alle nuove tecnologie, in particolare alla chirurgia robotica in tutte le sue diverse componenti, alla innovazione in ambito di emergenze-urgenza e, date le nuove disposizioni previste nel piano PanFlu e nel contratto nazionale del comparto, l'Azienda ha previsto di investire in formazione negli ambiti più specificatamente collegati a queste attività. Pertanto gli ambiti di sviluppo previsti nei prossimi anni e strettamente connessi al contesto assistenziale sono:

- Incremento dei corsi di simulazione in chirurgia robotica. Già per il 2022 sono stati programmati corsi, oltre a quelli confermati di prostatectomia, in chirurgia epatobiliare, gastroesofagea e colon-rettale. Sempre nel 2022 è stato presentato in simulazione il nuovo robot "Versius", nell'idea di prevedere un percorso analogo a quanto già sperimentato con il robot "da Vinci". Per il 2023 è in fase di concretizzazione una convenzione con "ICLO", una Azienda di Verona che si occupa di sperimentazione e formazione su cadaveri, con la prospettiva di poter eseguire simulazione robotica su pezzi anatomici da cadavere umano, in sostituzione di quelli da animali: questo sarebbe un up-grading rilevantissimo per la possibilità offerta ai chirurghi di formarsi direttamente su strutture anatomiche identiche a quelle dei pazienti da operare. Inoltre, questa attività apre la formazione in simulazione anche in ambiti per i quali attualmente l'informatica non offre realistiche e concrete opportunità formative.
- Introduzione di nuovi corsi per la simulazione in prelievo di organi da cuore fermo. Il dott. Feltrin, referente regionale per i trapianti di organo, ha fatto un sopralluogo al centro di simulazione per valutare la possibilità di creare in AOUI un centro di riferimento regionale e già nel dicembre 2022 è stato sperimentato un primo corso pilota. A tale riguardo, dalla Fondazione Scuola di Sanità pubblica con fondi regionali, è stato acquistato e collocato al SSPI di AOUI un apposito simulatore che sarà lo strumento di riferimento per la simulazione in questo settore e sono già in fase di programmazione i corsi per il 2023 e per gli anni successivi.
- Obiettivo aziendale sarebbe di far diventare AOUI un centro hub di formazione nazionale e internazionale in simulazione. Nel 2022 il responsabile europeo della ditta "Intuitive" produttrice del robot "da Vinci" ha visitato il centro di simulazione e si è detto favorevole ad uno sviluppo della collaborazione internazionale per la formazione a livello europeo: la combinata della expertise del centro stesso con la possibilità di simulare su cadaveri può concretamente rendere AOUI un riferimento per la chirurgia robotica. Inoltre, la simulazione per i prelievi d'organo a cuore fermo è ulteriore elemento per creare in AOUI un riferimento di elevata qualità in simulazione in medicina.
- Ambito dell'Emergenza-Urgenza. Obiettivo formativo prioritario, per studenti (futuri operatori), per medici e per infermieri, sarà di fornire gli strumenti per utilizzare con capacità critica le tecnologie più moderne ed avanzate. In tale ottica verrà dato ampio spazio a corsi di simulazione per la gestione e il trattamento del paziente critico, del paziente affetto da gravi patologie cardiovascolari/cerebrovascolari acute. A recepimento della delibera regionale sul piano PanFlu nel PFA 2023 è stata prevista la formazione in simulazione dell'insufficienza respiratoria in emergenza-urgenza, che prevede, a seconda della gravità,

la somministrazione dell'ossigeno, l'uso dell'ossigeno ad alti flussi, la ventilazione meccanica-non invasiva fino a quella invasiva per i casi più critici; per attuare una corretta ventilazione il personale deve essere in grado di conoscere e gestire le indicazioni terapeutiche, di monitorare il Paziente e verificare l'efficacia degli interventi adottati: a partire dal 2023 è previsto un importante investimento in simulazione per interventi di supporto respiratorio. Al contempo sono in programma corsi di "competence" con lo scopo di fornire gli strumenti e la pratica per approcciare le più frequenti procedure che si rendono necessarie in Urgenza (accessi vascolari, drenaggio di PNX, suture, bendaggi, etc.). Obiettivo è far diventare l'AOUI di Verona un Centro di eccellenza regionale e nazionale per la formazione degli Operatori dell'Emergenza.

- Sempre nell'ottica PanFlu, AOUI ha riprogettato la formazione per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) prevedendo per il 2023 l'estensione di specifici percorsi, testati in unità pilota nel 2022, a tutte le UOC assistenziali quali il corretto uso degli antibiotici (estensione progetto SAVE), il lavaggio delle mani e l'uso dei dispositivi di protezione individuali: tutti questi eventi formativi sono previsti nel PFA 2023 e saranno ribaditi in quelli degli anni successivi.
- Nel PFA 2023 è previsto il consolidamento e l'estensione degli strumenti formativi offerti dall'informatica: Didattica a Distanza, riunioni via web, ecc, per la formazione estensiva di tutti i neo-assunti o per il retraining degli operatori che necessitano di aggiornamenti in ambito di sicurezza e di esposizioni professionali
- Altro tema di interesse legato alla quotidianità degli operatori è la corretta movimentazione dei pazienti e dei carichi. Nell'ottica della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie muscolo-scheletriche legate a questa attività, nel 2023 la specifica formazione verrà riattivata, ampliata e potenziata.
- Un tema rilevante, da tempo oggetto di ricerca e discussione nella letteratura scientifica e diventato problema acuto con la pandemia in corso, è quello delle *second victims*, e cioè degli effetti psicologici sugli operatori legati ai numerosissimi insuccessi assistenziali. Nelle prospettive formative aziendali questo tema sarà sviluppato con corsi formativi *ad hoc* per consentire ai sanitari di gestire al meglio l'emotività e il burn out professionale. Nel PAF 2022 sono previsti più eventi specifici su questo tema di grande impatto sulla qualità della vita dei professionisti sanitari.
- Ulteriore ambito riguarderà la formazione di tutti gli operatori per l'attivazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).
- Forte impulso da parte di AOUI riguarda la formazione del personale in ambito di prevenzione e gestione del rischio, quale azione correttiva e preventiva di un complesso sistema all'interno del quale è necessaria una comunicazione tempestiva ed efficace dell'evento.

Come detto in precedenza nella descrizione del contesto operativo di AOUI, nel 2022 è stato siglato un nuovo accordo sindacale per il comparto che prevede alcune specificità inerenti la formazione. In particolare all'articolo 29 si ribadisce con forza che per il conferimento di incarichi di "complessità media ed elevata", deve essere documentata, oltre alla esperienza lavorativa maturata e alle valutazioni positive, specifica formazione quali il "possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche", l'acquisizione di "competenze avanzate tramite percorsi formativi complementari individuati dall'Azienda". In tale ottica AOUI per il 2023 prevede la progettazione e costruzione di percorsi formativi specifici con la iniziale proposta di corsi pilota per poi, testati e aggiustati i programmi e la metodologia, renderli operativi e fruibili a partire dal 2024.

Infine, si ribadisce che un punto rilevante di sviluppo per la formazione di tutto il personale riguarda l'attività amministrativa, in particolare alcuni aspetti trasversali a tutta l'Azienda quali la trasparenza degli atti amministrativi, la tutela dei dati sensibili, la gestione dei conflitti di interesse: pur essendo da tempo organizzati in AOUI corsi sull'Anticorruzione, sulla gestione della privacy, tuttavia si intende potenziare ulteriormente la formazione per i continui e costanti sviluppi della normativa e delle problematiche ad essa connesse.

### Studi clinici<sup>27</sup>

Report sull'attività del Comitato Etico per la Sperimentazione delle Province di Verona e Rovigo (CESC VR-RO) – Anno 2021

	AOUI	CRC	Totale
Studi sperimentali con farmaco	63	40	140
Indagini cliniche con DM	7	0	16
Studi sperimentali senza farmaco/DM	40	0	73
Studi osservazionali	161	0	263
Usi compassionevoli/nuovi programmi	35	0	65
Tot studi valutati nel 2021	346		557
Tot studi valutati nel 2020	353		596
Tot studi valutati nel 2019	265		435

Per quanto riguarda gli studi clinici, la tabella riporta i dati estratti dal “Report sull'attività del Comitato Etico per la Sperimentazione delle provincie di Verona e Rovigo (CESC VR-RO) – anno 2021”, da cui si evince che il numero di nuovi studi valutati dal CESC nel 2021 risulta complessivamente in lieve calo rispetto al 2020 (-6,5%) mentre per gli studi di AOUI+CRC il dato rimane stabile. Tali studi costituiscono il 62% di tutti gli studi valutati dal CESC. Per quanto riguarda la tempistica di avvio, si riporta quanto recentemente trasmesso da Azienda Zero, estratto da CRMS.

### Tempistica media di avvio per gli studi interventistici con farmaco o dispositivo medico valutati con esito positivo nel periodo gen-dic 2021 per Azienda Sanitaria

	n° studi	Gg lavorativi	Var % vs 2020
Ulssa 1 Dolomiti	8	58	-50%
Ulss 2 Marca Trevigiana	16	44	-2%
Ulss 3 Serenissima	15	65	12%
Ulss 4 Veneto Orientale	3	60	-
Ulss 5 Polesana	1	60	0%
Ulss 6 Euganea	6	54	-10%
Ulss 7 Pedemontana	4	60	0%
Ulss 8 Berica	28	60	0%
Ulss 9 Scaligera	9	34	-28%
AOU Padova	84	51	0%
AOUI Verona	57	32	7%
IOV	71	76	-25%
Regione Veneto	310	50	-18%

<sup>27</sup> Paragrafo a cura della UOS Unità Ricerca Clinica



Il tempo medio tra data parere CE e data stipula contratto è pari a 32 giorni lavorativi nel 2021 e pari a 22 giorni al 20.12.2022 per l'AOUI Verona mentre la media regionale per il 2021 è di 50 giorni e per il 2022 di 37 circa.

### **Finanziamenti progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi**

Il 2022 è stato un anno estremamente positivo per quanto riguarda il finanziamento di progetti di ricerca biomedica da bandi competitivi presentati dai clinici di AOUI.

Complessivamente sono stati finanziati otto progetti proposti da AOUI in qualità di coordinatore, che si riportano di seguito:

- Avviso PNRR del Ministero della Salute per la valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN: quattro progetti finanziati per un importo complessivo di 3.993.000 €.

Finalità dell'avviso era quella di sostenere il percorso di verifica del potenziale industriale della conoscenza sviluppata e delle innovazioni, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e delle malattie non trasmissibili altamente invalidanti, promuovendo nuove conoscenze e strategie di approccio.

I progetti vincitori del finanziamento ricoprono tutte le tipologie previste dall'avviso del Ministero e riguardano:

- malattie croniche non trasmissibili ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali;
- malattie rare;
- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nei settori dei dispositivi medici, farmaci, metodi diagnostici avanzati e innovativi.

Ognuno di questi quattro progetti, coordinati rispettivamente da UOC Chirurgia Esofago Stomaco, UOC Nefrologia, UOC Psichiatria e USD Malattia di Parkinson e disturbi del movimento, prevede il coinvolgimento al massimo di altre tre Unità Operative italiane, di cui almeno una che insiste nel Mezzogiorno.

- Bando Ministero della Salute - Ricerca Sanitaria Finalizzata del 2021: quattro i progetti finanziati, di cui due coordinati da giovani ricercatori Under 40, per un importo complessivo di 1.785.000 €.

Il finanziamento erogato dal Ministero sarà utilizzato da AOUI e dalle altre Unità Operative sul territorio nazionale che collaborano, per condurre progetti di ricerca applicata sulla sclerosi multipla, sui disturbi funzionali motori e sul carcinoma a cellule renali (UOC Neurologia e UOC Anatomia Patologica).

### **Prospettive del triennio 2023-2025**

- Regolamento UE 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano

Il sistema di valutazione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso umano, a partire dal 31 gennaio 2022, sta subendo notevoli cambiamenti procedurali in Europa, dovuti alla piena applicazione del Regolamento (EU) n. 536/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16/04/2014. Ai sensi dell'art. 14 del Regolamento, infatti, viene abrogata la Direttiva 2001/20/CE e, a partire dal 31/01/2023, vi sarà il passaggio definitivo alle disposizioni del Regolamento per tutte le sperimentazioni cliniche di medicinali.

Il Regolamento è nato con lo scopo di garantire che l'Unione Europea rimanga un polo di attrazione per la ricerca clinica, che è di vitale importanza per la competitività e la capacità di innovazione dell'Europa.

Il tempo stringe e gli scenari in Italia si presentano ancora incerti: ad oggi, infatti, risultano mancanti i Decreti Ministeriali previsti dalla Legge 3/2018, tra cui quelli sulla tariffa unica e quello di riordino dei Comitati Etici Territoriali, necessari per applicare completamente il Regolamento.

In attesa di tali decreti, AIFA ha adottato una proposta operativa temporanea (fino all'entrata in vigore degli stessi) per rendere possibile la sottomissione di nuove sperimentazioni secondo il regolamento in tempi brevi. Tuttavia la modalità proposta risulta di difficile gestione.

Il rischio è che i centri clinici italiani, a causa del rallentamento nell'adeguamento normativo da parte del nostro Paese, abbiano la possibilità di partecipare ad un numero minore di studi clinici rispetto a quanto è avvenuto fino ad oggi. La sfida sarà quella di rendere competitiva la ricerca clinica e permettere all'Italia di rimanere nei primi 15 Paesi al mondo nella conduzione di clinical trial con pazienti reclutati.

➤ Regolamento UE 745/2017 relativo ai dispositivi medici (DM)

Dal 26 maggio 2021 è pienamente applicabile il Regolamento (UE) 2017/745, che modifica le norme che disciplinano il sistema dei dispositivi medici, con l'obiettivo di garantire un quadro normativo solido, idoneo a mantenere un elevato livello di sicurezza.

Il Regolamento dedica un intero capitolo alla Valutazione Clinica e Indagini Cliniche, sottolineando come le indagini cliniche acquisiranno una fondamentale importanza sia per l'ottenimento della marcatura CE (indagini pre-market) che per la conferma dei dati di utilizzo dei dispositivi medici, anche quando già inseriti nella normale pratica clinica (indagini post-market).

L'ampliamento del campo di applicazione del Regolamento e la necessità di dimostrare non solo la sicurezza ma anche l'efficacia dei dispositivi medici porterà i fabbricanti ad assicurarsi che i dati a disposizione per effettuare la valutazione clinica dei loro DM siano sufficienti e, in caso negativo, ad impostare nuove indagini cliniche.

Per il triennio 2023-2025 ci si aspetta un incremento del numero di indagini cliniche con DM condotte presso AOUI Verona.

### **2.2.2.3.10 Appropriately prescriptive<sup>28</sup>**

L'appropriatezza è una dimensione della qualità dell'assistenza e sono molti i termini ad essa correlati: efficacia, efficienza, equità, necessità clinica.

Nell'ambito della prescrizione delle prestazioni si può distinguere una appropriatezza clinica, identificabile con il livello di efficacia di una prestazione o procedura per un particolare paziente e una appropriatezza organizzativa, che, invece, identifica la situazione in cui l'intervento viene erogato in condizioni tali da assorbire un'appropriata quantità di risorse (efficienza operativa).

Le differenze di fruizione di servizi o di prestazioni sanitarie sono tuttavia il risultato della combinazione di diversi fattori riguardanti i pazienti, i professionisti, l'organizzazione e il contesto. Proprio il contesto attuale richiede di intraprendere, con urgenza, iniziative utili a *limitare le prestazioni* che la letteratura internazionale ha classificato *ad elevato rischio di inappropriately*, per riconvertire le risorse sanitarie verso interventi di provata efficacia da

---

<sup>28</sup> Paragrafo a cura della UOC Direzione Medica Ospedaliera e UOC Farmacia

gestire secondo criteri di priorità clinica ed equità di accesso alle cure. Ecco il motivo per cui la comunicazione e la condivisione continue tra ospedale e territorio sono le armi più efficaci per far sì che l'appropriatezza prescrittiva diventi anche uno strumento utile per migliorare l'accessibilità alla specialistica ambulatoriale.

L'AOUI Verona è il principale erogatore di prestazioni per i cittadini della provincia di Verona e non solo, ma, a sua volta, è anche un potente prescrittore per tutti quei pazienti che sono presi in carico in percorsi di diagnosi e cura, soprattutto per il follow-up di patologie cronico degenerative e oncologiche.

Per questo nei prossimi anni sarà necessario avviare *percorsi di analisi dell'attività prescrittiva, sia intra-aziendale che extra-aziendale (MMG)*, e di formazione dedicata, sottolineando l'importanza nelle prescrizioni della corretta attribuzione della classe di priorità e della diagnosi o del *quesito clinico*.

A tale proposito, con il 1 gennaio del 2023 si darà avvio all'adozione dei *“Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)”* in applicazione alla recente DGRV n. 1562 del 6 dicembre 2022. L'implementazione di questo modello, come ripreso in delibera, *“ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, in base a criteri espliciti e alla gravità del paziente... I RAO rappresentano, quindi, le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito della Regione Veneto nel rispetto del principio di equità ed omogeneità.”*

Accanto a tale modello prescrittivo, come AOUI, sarà anche importante coltivare l'aggiornamento continuo delle *linee guida e dei PDTA* per la presa in carico dei pazienti e la diffusione delle buone pratiche mediche, *creando un canale di comunicazione diretto tra prescrittori e specialisti* ed attivando un percorso culturale, clinico e scientifico, per la diffusione delle migliori conoscenze disponibili.

In questo periodo storico di veloce crescita delle tecnologie informatiche, vi è anche l'opportunità di sviluppare la comunicazione tra medici grazie all'utilizzo di strumenti innovativi di Teleconsulto, che permettono di migliorare le scelte diagnostiche e terapeutiche rendendo più efficienti ed efficaci i percorsi di cura.

A questo proposito è intenzione di AOUI aprire un dialogo con i MMG del territorio di riferimento che seguono in particolare gli ospiti delle case di riposo e delle RSA nonché degli Ospedali di comunità, al fine di favorire il confronto medico su casi clinici, evitando se possibile l'invio di pazienti in Pronto Soccorso e riducendo i ricoveri di pazienti provenienti dalla residenzialità.

Nell'epoca tecnologica anche la relazione tra medici e pazienti può essere agevolata mediante *Televisite* (in particolare per chi è sottoposto a frequenti follow-up) e *Telemonitoraggio*.

In recepimento e applicazione della DGR 568 del 05/05/2020, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, ha formalizzato una Procedura Aziendale Gestionale (PAG 44) *“Gestione Percorsi Telemedicina presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona”* rev. 0 del 01/06/2020. La Telemedicina ha inoltre consentito di garantire elevati standard di cure anche in periodi che hanno visto e previsto una importante riduzione delle prestazioni ambulatoriali a contrasto della diffusione del COVID-19.

## **Misure di controllo della appropriatezza prescrittiva Farmaci e Dispositivi.**

Il Servizio di Farmacia elabora report periodici ed organizza audit con le Unità Operative allo scopo di implementare appropriatezza prescrittiva e monitoraggio della spesa sia in ambito ospedaliero che territoriale.

### **Implementazione delle misure di controllo della appropriatezza prescrittiva:**

- tenuta e aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero e del Repertorio Aziendale dei Dispositivi medici. Le commissioni dei Farmaci e dei Dispositivi (Terapeutica sovraziendale e UVA-DM) analizzano le richieste di inserimento sulla base dei criteri di costo-efficacia e rischio-beneficio, definendo restrizioni per specifici farmaci/categorie terapeutiche e dispositivi/classi di device, al fine di verificarne appropriatezza d'uso, nel rispetto delle indicazioni definite dalle Commissioni Regionali per Farmaci (CTRF) e Dispositivi (TTRDM).
- definizione di percorsi condivisi con l'Uss9 sulla base delle linee di indirizzo, dei documenti e PDTA regionali per la loro applicazione e gli approfondimenti sulle problematiche di impatto relative alla prescrizione specialistica alla luce degli obiettivi assegnati dalla Regione.
- riunioni periodiche dei team multidisciplinari provinciali e aziendali per la condivisione dei casi clinici e l'analisi degli andamenti prescrittivi, analisi della casistica dei Centri Hub e Spoke, monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni regionali, condivisione delle scelte prescrittive, in particolare per farmaci ematologici ed oncologici ad alto costo, car-T, biosimilari, farmaci per ipertensione polmonare e fibrosi polmonare.
- valutazione e monitoraggio delle prescrizioni di farmaci e dei Dispositivi, anche attraverso le piattaforme specifiche implementate da Regione e AIFA per:
  - Farmaci C-nn e Farmaci con accesso al fondo 5% (Legge 326/2003)
  - Farmaci con gestione informatizzata mediante apposito Registro AIFA
  - Farmaci in Legge 648
  - Farmaci monitorati attraverso piattaforma PSF (off-label, Biologici, Cannabis, farmaci per FANV etc...),
  - Dispositivi per automonitoraggio del Diabete (piattaforma PSF Diabete).

### **Valutazione e monitoraggio del buon uso dei Dispositivi secondo Linee di indirizzo regionali e nel rispetto dei principi della dispositivo-vigilanza, in particolare per:**

- Pacemaker, defibrillatori e pacemaker leadless
- Elettrocatereteri epidurali per radiofrequenza pulsata dei gangli spinali (PRF)
- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere } Valvole aortiche a rilascio veloce e valvole aortiche trans catetere(TAVI) } Sistemi per chirurgia ad alta energia
- Impianti cocleari, impianti all'orecchio medio e protesi impiantabili per via ossea
- Neurostimolatori in pazienti affetti da Parkinson Avanzato e in pazienti affetti da Emicrania Cronica Refrattaria ed Epilessia Refrattaria
- Pressione Positiva Continua nelle vie Aeree (CPAP) nella sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS)

## **Monitoraggio periodico dei farmaci e dei dispositivi medici (DM)**

Monitoraggi periodici dei consumi farmaci e DM secondo procedura in vigore (PU controllo budget UUOO e monitoraggio appropriatezza prescrittiva) per le UUOO con andamento della spesa superiore al budget assegnato e per aree critiche a maggior impatto economico. Analisi dei consumi farmaci per area terapeutica/principio attivo e per classi CND/dettaglio prodotto, per i dispositivi medici.

## **Appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale**

Coerentemente con gli obiettivi regionali assegnati, sono stati individuati gli ambiti terapeutici a maggior criticità per l'appropriatezza prescrittiva e l'impatto di spesa territoriale, riconducibili a prescrizioni generate in ambito ospedaliero.

## **Biosimilari**

Il Vademecum del DG 248 del 10/9/2019 esplicita gli indicatori relativi alle prescrizioni di farmaci biosimilari, tali farmaci riguardano sia l'ambito territoriale (insulina, somatropina), sia quello specialistico (ambito immunoematologico infliximab, etanercept e oncologico rituximab, trastuzumab). Come per gli anni pregressi, tali obiettivi sono stati declinati a livello aziendale alle Unità Operative responsabili della maggior parte delle prescrizioni al fine di massimizzarne l'utilizzo in AOUI VR. In corso d'anno sono stati inviati report trimestrali di monitoraggio alle unità operative a cui è stato assegnato l'obiettivo. I risultati degli obiettivi relativi all'utilizzo di farmaci biosimilari sono stati espressi come percentuale di dosi utilizzate di farmaco biosimilare rispetto al totale della classe. L'utilizzo per l'anno 2019 di biosimilari è stato Eritropoetine: 83% e Filgrastim (non assegnati dalla regione): 96%; Infliximab: 95% (53% media regionale); Etanercept 74% (70% media regionale); Adalimumab 77% (51% media regionale); Rituximab 95% (95% media regionale); Trastuzumab 80% (98% media regionale). Per l'utilizzo di somatropina e follitropina nella formulazione biosimilare o a minor costo è stata inviata una lettera alle Unità Operative prescrittrici, il farmaco è a distribuzione territoriale, mentre per favorire l'utilizzo di insuline biosimilari sono stati convocati i diabetologi in Commissione Terapeutica di Area Vasta al fine di condividere le potenzialità e le criticità di tali biosimilari.

### **2.2.2.3.11 Governo delle risorse<sup>29</sup>**

L'equilibrio economico dell'azienda costituisce pre-requisito imprescindibile. Inoltre, per alcune categorie di spesa, in particolare beni sanitari e personale, le Aziende sono tenute a rispettare specifici limiti di costo. L'obiettivo risulta ancora più sfidante in un contesto, quale quello attuale, caratterizzato dalla scarsità di risorse disponibili.

La mission di AOUI rimane comunque quella di assicurare un elevato livello quali-quantitativo di assistenza pur in presenza di risorse limitate; sarà pertanto necessario utilizzare gli strumenti propri del governo clinico attraverso una serie di azioni congiunte ed integrate volte al corretto ed appropriato utilizzo delle risorse disponibili.

---

<sup>29</sup> Paragrafo a cura della UOC Controllo di Gestione

Al fine di poter conseguire tale obiettivo, è necessario mettere in atto uno stretto coordinamento tra tutti gli ordinatori di spesa che, attraverso lo scambio di dati e informazioni, possano monitorare tempestivamente l'andamento della spesa, rilevare le eventuali anomalie e porre in essere le azioni correttive necessarie.

#### **2.2.2.4 Qualità e responsabilità sociale**

##### **2.2.2.4.1 Sistema Gestione per la Qualità<sup>30</sup>**

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI) ha necessità di implementare un modello organizzativo che sappia ottimizzare le funzioni e le professionalità dei diversi attori protagonisti del processo volto al Miglioramento continuo delle Cure, della Qualità e Accreditamento e della Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario, in applicazione a quanto stabilito dall'Atto Aziendale e dalla normativa di riferimento regionale e nazionale. È dunque necessaria un'integrazione multidisciplinare tra i singoli professionisti che, pur operando individualmente per settore di competenza, concorrono all'unisono e in ottica di sistema al raggiungimento di obiettivi declinati nell'ampio contesto di Miglioramento delle Cure e Qualità.

Presso l'AOUI viene applicato da molto tempo un modello di Sistema Gestione per la Qualità certificato da Bureau Veritas Italia (Certificato n. IT306908) secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015. A partire dal 2002 sono state infatti certificate le strutture sanitarie afferenti ai Dipartimenti ad Assistenza Integrata, le Unità Operative tecnico-amministrative, alcuni percorsi tra i quali il PDTA ICTUS, il PDTA Neoplasia alla Mammella e, nel 2021, il PDTA del Programma Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche.

Molteplici sono i campi di applicazione oggetto della certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015: progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero ordinario e diurno e di prestazioni di diagnostica e di specialistica ambulatoriale e day service realizzate attraverso i processi direzionali, di supporto, clinici, diagnostici e tecnico-sanitari; progettazione ed erogazione di attività formative in contesto socio-sanitario e nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina.

Obiettivo dell'AOUI è quello di consolidare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità attraverso il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 e il processo di Autorizzazione e Accreditamento stabilito dalla Regione Veneto con la L.R. 22/2002 e s.m.i. e anche con l'implementazione di nuovi modelli di certificazione di eccellenza internazionali, quali Joint Accreditation Committee (JACIE) ed European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) per i quali l'iter di ottenimento si è già completato nel corso del biennio precedente.

A tal proposito si evidenzia che nel marzo 2021 la Joint Accreditation Committee SCT-EBMT (JACIE) ha ufficialmente comunicato il conseguimento dell'accREDITAMENTO JACIE (Joint Accreditation Committee for hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapy) relativo a tutta l'attività clinica (Unità Trapianto Adulti e Pediatrica), di raccolta di cellule staminali emopoietiche e di processazione delle cellule.

AOUI nel novembre 2021 ha istituito il "Programma Trapianti Congiunto", modello assistenziale altamente qualificato finalizzato alla gestione del paziente adulto o pediatrico candidato a trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) o a trattamento con cellule immunoeffettrici (Immuno Effector Cells IEC: DLI e altre terapie cellulari), nel setting autologo e nel setting

---

<sup>30</sup> Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002

allogeneico, anche in considerazione del fatto che in Azienda è operante il Gruppo Interdisciplinare denominato CAR T Cell Team.

<p><b>Joint Accreditation Committee (JACIE)</b></p>	<p>Il JACIE (Joint Accreditation Committee ISCT - EBMT) è nato nel 1998 con lo scopo di valutare e accreditare le strutture operanti nell'ambito del Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche.</p> <p>Lo scopo principale era ed è quello di promuovere la migliore qualità nella manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali mediante lo sviluppo di standard qualitativi globali riconosciuti a livello internazionale. Il JACIE è stato riconosciuto e promosso sia dal Gruppo Europeo Trapianti (EBMT) che dalla Società Internazionale per la Terapia Cellulare (ISCT), prendendo come modello una istituzione analoga già esistente negli Stati Uniti, il FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy).</p> <p>Il JACIE è un accreditamento volontario ma obbligatorio per poter lavorare in ambito internazionale, riconosciuto come requisito indispensabile dagli organi regolatori della Regione Veneto</p>
<p><b>European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)</b></p>	<p>EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), è impegnata nel promuovere i Breast Centre in Europa, secondo gli standard stabiliti nel documento "The requirements of a specialist Breast Centre" e, al fine di garantire che i Breast Centre rispettino i requisiti e continuino ad aumentare gli standard di cura, promuove il processo di Certificazione dei Breast Centre.</p> <p>Lo schema di certificazione Breast Centre è un processo di certificazione volontaria, che mira a promuovere e diffondere un elevato standard di qualità di cura nel tumore della mammella, conforme alla normativa internazionale sulla certificazione ISO/IEC 17065, accreditata da Accredia nell'ambito del Multilateral Agreement (MLA).</p> <p>Per questo tutti i certificati rilasciati con accreditamento Accredia sono sia riconosciuti che accettati a livello internazionale</p>

Inoltre, l'AOUI risulta certificata secondo altri modelli organizzativi (norma UNI EN ISO 15189:2013) e da società scientifiche internazionali (ad es. European Federation for Immunogenetics – EFI -, European Neuroendocrine Tumor Society – ENETS -, Diabetes Center for Children and Adolescents – progetto SWEET).

A seguito dell'approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona con Deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, e dei successivi provvedimenti attuativi (Deliberazione n. 1205 del 20.11.2020 e Deliberazione n. 1240 del 27.11.2020) che prevedono l'aggiornamento della denominazione, l'istituzione e la disattivazione di alcune Unità Operative, risulterà necessario nei prossimi anni estendere la certificazione ISO 9001:2015 anche ad altri Elementi Organizzativi dell'AOUI di Verona.

Inoltre, è stato avviato dalla Regione Veneto il percorso per la conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio e per il rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale per le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale (SSR); esso si concluderà nel 2023 con l'effettuazione delle verifiche del possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento da parte degli organismi preposti.

Infine, anche per il biennio 2022-2023 l'AOUI ha ottenuto dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda) il massimo del punteggio, pari a 3 Bollini Rosa, sia per l'Ospedale di Borgo Trento che per quello di Borgo Roma. I bollini rosa vengono assegnati alle strutture ospedaliere impegnate nella promozione della medicina di genere che si distinguono per l'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.



L'AOUI partecipa alle iniziative (H-Open Day, H-Open Weekend, H-Open Week, Best Practice e Progetti Speciali) promosse da ONDA, anche attraverso l'offerta di iniziative rese gratuitamente relativamente a servizi clinici, servizi diagnostici e informativi erogati sia con modalità tradizionali "in presenza del paziente" (Visite Specialistiche, Esami, ecc) sia con modalità "a distanza" in Telemedicina (Televisite Specialistiche, Consulenze Telefoniche, ecc) e Video Conferenze/Webinar.

#### **2.2.2.4.2 Indagine sulla qualità percepita<sup>31</sup>**

La definizione della qualità dell'assistenza sanitaria richiede di conoscere a fondo quanto le persone beneficino dei servizi sanitari, di misurare fattori quali gli esiti di specifiche procedure diagnostiche e terapeutiche, e di misurare la soddisfazione del paziente e il senso di benessere della società. Poiché è estremamente difficile mantenere la qualità in un contesto di riduzione di costi e più in generale delle risorse, ognuno di questi aspetti riceve uguale attenzione negli attuali dibattiti scientifici, in particolare nel contesto dei moderni sistemi sanitari integrati. Le sempre maggiori sfide per il futuro saranno quindi quelle di contenere i costi e contemporaneamente migliorare la qualità.

A partire dalla seconda metà degli anni 2000, il Servizio Sanitario Inglese e i servizi sanitari di molti paesi in area OCSE, hanno iniziato, sia per scopi di valutazione della qualità delle cure erogate, sia per ragioni di accountability e di valutazione della performance dei sistemi sanitari, a raccogliere indicatori riportati dai pazienti. Questi indicatori possono essere grossolanamente divisi in indicatori riguardanti gli esiti riferiti dai pazienti, sia indicatori riguardanti la loro esperienza di cura. (Report OECD, 2017) In dettaglio esse sono le misure di esperienza riportate dal paziente (PREMs – Patient Reported Experience Measure, come ad esempio se il paziente ritenga di essere adeguatamente coinvolto in decisioni importanti circa il suo processo di cura) e le misure di esito del paziente (PROMs – Patient Reported Outcome Measures, ad esempio se il paziente è libero dal dolore/ha un livello di dolore sopportabile dopo intervento chirurgico).

La misura e il controllo dell'esperienza del paziente può indirizzare consapevolmente o suggerire modifiche alla pratica clinica, modifiche necessarie al miglioramento della qualità delle cure erogate. Prendere in considerazione la "voce del paziente" – e questo vale anche per i PROMs – nella progettazione dei sistemi sanitari può anche aiutare nella fornitura di un'assistenza sanitaria che sia più rispondente alle vere esigenze dei pazienti. L'invecchiamento della popolazione e il sempre maggiore carico di malattie croniche e degenerative, unite alla sempre crescente enfasi posta sul selfmanagement del paziente, renderanno ancora più importante la cattura ottimale delle metriche sull'esperienza del paziente in futuro. I PREMs misurano le percezioni dei pazienti della loro esperienza, concentrandosi sul processo di cura e su come esso sia in grado di influenzare la loro esperienza.

Molte iniziative di PREMs sono state intraprese nei decenni scorsi, spesso modellate sul lavoro dell'Istituto Picker nel Regno Unito e sulle valutazioni del Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) negli Stati Uniti. L'Istituto Picker ha sviluppato nel 1987 i principi di Care Centered Care, che è diventato un framework utilizzato a livello internazionale per supportare una cura di alta qualità per i pazienti. Nel 2002, ha progettato e istituito il primo

---

<sup>31</sup> Paragrafo a cura della UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002



programma nazionale di indagine del National Health Service (NHS) in Inghilterra per valutare l'esperienza del paziente.

L'AOUI di Verona nel biennio 2009-2010 ha partecipato al progetto "Sistema Regionale integrato per lo studio e lo sviluppo della qualità dal punto di vista del cittadino utente", promosso dall' Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto (ARSS) in collaborazione con il Picker Institute Europe. Successivamente, l'AOUI di Verona ha utilizzato periodicamente, a partire dal 2011 fino ad oggi, lo strumento del questionario per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata, effettuando indagini a livello di singola unità operativa.

In quest'ottica la Regione Veneto con Deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 17.05.2022 ha approvato un accordo tra Azienda Zero e la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa per la realizzazione di azioni dirette allo sviluppo del sistema coordinato di valutazione e valorizzazione di qualità del Sistema Socio Sanitario Regionale (SSSR) – triennio 2022/2024. L'AOUI di Verona verrà coinvolta, successivamente all'introduzione in azienda del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), nell'indagine dell'Osservatorio permanente dell'esperienza con il ricovero ospedaliero ordinario dei pazienti del sistema sanitario della Regione Veneto (Patient Reported Experience Measures – PREMs). L'indagine verrà rivolta a tutti i pazienti che hanno usufruito di un ricovero ospedaliero ordinario attraverso la somministrazione di un questionario (valutazione quali-quantitativa). Le domande presenti nel questionario non sono più organizzate per temi ma seguono il flusso dell'esperienza del paziente (ingresso, ricovero e dimissione) e le sezioni narrative aggiunte alle domande chiuse consentiranno ai pazienti di raccontare gli aspetti per loro rilevanti nella loro esperienza. Fondamentale prima dell'avvio dell'indagine della qualità percepita sarà la formazione dei professionisti (che dovrà contenere la descrizione del progetto e contesto, la descrizione degli obiettivi a breve e lungo termine, la metodologia di raccolta e restituzione del dato, le informazioni sulle attività operative dei professionisti, i materiali a supporto e la formazione sulla restituzione ed interpretazione dei dati) e la comunicazione interna ed esterna all'ospedale (tramite sezioni specifiche sulla pagina web e sulla intranet, FAQ pubblicate su intranet e Newsletter).

#### **2.2.2.4.3 Indagine sul clima organizzativo<sup>32</sup>**

Il clima organizzativo rappresenta lo stato di salute di una determinata organizzazione di lavoro, così come percepito dalle persone che in essa operano: esso condiziona l'andamento delle attività aziendali ed i comportamenti dei lavoratori, incidendo sulla produttività.

Valutare il clima organizzativo consente di fornire una fotografia dell'organizzazione aziendale, soprattutto in riferimento a fattori di carattere psicologico, quali il grado di benessere lavorativo delle risorse umane, importanti ai fini di incrementare la produttività di un'azienda.

Nel clima organizzativo rientra una serie di percezioni, legate a variabili organizzative quali: la struttura organizzativa, il rapporto con i colleghi e con i superiori, il carico di lavoro e gli stili di gestione. Il clima è inoltre in relazione con altre variabili di tipo soggettivo, come la motivazione e la soddisfazione lavorativa. Da alcuni anni, a cadenza biennale, nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona viene rilevato il clima organizzativo, attraverso

---

<sup>32</sup> Paragrafo a cura della UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

una iniziativa che interessa contemporaneamente tutte le aziende sanitarie della Regione Veneto, coordinata dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che coordina e realizza la stessa attività nella gran parte delle aziende sanitarie delle regioni italiane.

La prima indagine di clima è stata realizzata in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona nel 2017 e la seconda nel 2019, a quest'ultima è seguito un intervallo di tempo più lungo a causa dell'avvento della pandemia da Covid-19.

Nel giugno del 2022 Azienda Zero, per conto della Regione Veneto, ha coinvolto le direzioni delle aziende sanitarie per la presentazione del progetto di indagine di clima, che si colloca nell'ambito più vasto delle attività relative all'Osservatorio Permanente dell'esperienza dei pazienti e indagine di clima organizzativo, promuovendo un incontro e chiedendo di nominare, nell'ambito di ciascuna azienda, un team dedicato al coordinamento delle attività promosse dall'Osservatorio stesso, nonché un referente aziendale per l'indagine di clima.

Dopo la nomina di tale team, che coinvolge le funzioni aziendali indicate da Azienda Zero, e quella del referente aziendale del progetto di indagine di clima, sono stati organizzati diversi incontri per la presentazione della Campagna globale promossa dall'Osservatorio, la quale comprende altre rilevazioni oltre a quelle sull'indagine di clima e, successivamente, incontri dedicati con i referenti aziendali dell'indagine, al fine di pianificare le attività propedeutiche all'avvio della rilevazione stessa.

La prima attività, fondamentale per il proseguo del progetto, è stata la nomina della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa a responsabile al trattamento dei dati personali.

È seguita poi una campagna di comunicazione finalizzata a promuovere l'indagine tra i dipendenti, realizzata attraverso vari strumenti, ad esempio: sezione dedicata del sito internet aziendale; sezione dedicata della intranet aziendale; newsletter con lettera del Direttore Generale di invito alla partecipazione; locandine affisse alle bacheche aziendali e in prossimità dei rilevatori delle presenze; informativa sui cedolini di busta paga dei mesi di novembre e dicembre 2022.

La rilevazione, che interessa i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata in servizio dal 1 ottobre 2022, è iniziata l'1 dicembre 2022, mentre la data di conclusione è fissata al 22 gennaio 2023.

Lo strumento utilizzato è un questionario, costruito e validato dal MeS, al quale i singoli dipendenti accedono attraverso un link inserito nella mail dedicata inviata dal MeS o da un apposito link accessibile dalla sezione intranet aziendale. La partecipazione, previo consenso al trattamento dei dati, è volontaria e i dati vengono raccolti in forma anonima.

Al termine della rilevazione è prevista la restituzione dei risultati da parte del MeS, disagregata per Aree, Dipartimenti e, qualora le condizioni lo consentano, anche per Unità Operativa. Successivamente i risultati dell'indagine saranno oggetto in sede aziendale di restituzione, condivisione e analisi per la pianificazione di azioni e interventi mirati a migliorare il clima aziendale e a creare condizioni di benessere organizzativo.

#### **2.2.2.4.4 Sostenibilità ambientale-finanziaria ed efficientamento energetico<sup>33</sup>**

AOUI Verona ha da tempo avviato una strategia per il contenimento della spesa energetica basata su:

---

<sup>33</sup> Paragrafo a cura della UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

- a) efficientamento degli impianti di base e della produzione energetica di base;
- b) isolamento termico dei sistemi di produzione e implementazione dei sistemi di regolazione automatici (BMS) per la distribuzione bilanciata dei vettori energetici (soprattutto acqua refrigerata e acqua calda);
- c) adozione di sistemi di produzione del freddo con nuovi sistemi a elevato COP, e di produzione del calore a bassa entalpia (acqua calda al posto del vapore per il riscaldamento degli edifici);
- d) implementazione di sistemi di cogenerazione (Borgo Roma) e trigenerazione (a Borgo Trento);
- e) stipula di contratti di fornitura di energia elettrica e metano per la cogenerazione valutando le condizioni di mercato nell'ambito dei contratti Consip (quale Soggetto Aggregatore);
- f) rinegoziazione con il Ministero dell'Ambiente delle quote nere prodotte dai Cogeneratori;
- g) acquisizione di certificati TEE (bianchi) venduti nel GME;

Un grosso contributo lo ha dato la Circolare della Agenzia delle Entrate (anno 2013) che ha assimilato le Aziende Sanitarie ad attività Produttive aprendo di fatto alle PPAA i vantaggi fiscali fino ad allora riservati all'Impresa Privata.

AOUI è l'unica Azienda Sanitaria in Italia che gestisce in via diretta i propri sistemi di Cogenerazione che producono ca 38.000 Mwe (megawatt elettrici - milioni di kwh) a fronte dei 60.000 Mwe consumati: ciò ha permesso ad AOUI di abbattere il costo della energia elettrica prodotta a circa la metà del valore di acquisto nel mercato Nazionale (e Internazionale visto che fino alla data del 30 settembre 2022 il PUN è ancora collegato alla quotazione del gas Naturale nella Borsa di Amsterdam).

L'efficientamento dei sistemi di produzione ha permesso ad AOUI di attivare nuovi Reparti di degenza (sia a Borgo Roma sia a Borgo Trento), in linea con gli standard dei ricambi totali d'aria per i Reparti Infettivi (quindi più energivori rispetto al passato), nonché l'installazione di grandi attrezzature diagnostiche, aggiuntive rispetto a quelle già presenti, mantenendo il medesimo consumo di energia elettrica globale: segno che l'efficientamento degli impianti ha ridotto il consumo specifico di energia da parte degli impianti a parità di prestazione.

Inoltre l'energia termica prodotta dai cogeneratori ha contribuito a coprire oltre l'80% il fabbisogno termico dei fabbricati costruiti in Project Financing (Ospedale Donna Bambino e Area Ambulatoriale a Borgo Trento, Edificio Nord a Borgo Roma) realizzando una sensibile riduzione dei costi legati al riscaldamento degli edifici (conguagliati al Global Gestioni Termiche in valori inferiori ai 50.000 euro/annui per tutti i fabbricati citati).

L'utilizzo del calore prodotto dai cogeneratori (attraverso il liquido di raffreddamento del motore e i fumi di combustione) alimenta a Borgo Trento un produttore di acqua refrigerata (ad assorbimento di calore) della potenza di 1Mw frigoriferi (corrispondenti a una potenza elettrica pari a 0,35 Mwe che non viene prelevata dalla rete elettrica perché prodotta con il calore del cogeneratore).

Si consideri che i valori di consumo elettrico, stabili oramai da circa 4 anni, si sono mantenuti costanti anche nel 2020 e 2021, anni in cui il COVID-19 ha imposto regole opposte al concetto del risparmio energetico, ovvero l'apertura delle finestre, pratica diffusa in tutti gli Ospedali e inefficace ovviamente in presenza di ventilazione forzata.

Per quanto riguarda i costi dell'energia osserviamo che i consumi energetici di AOUI sono praticamente assestati sui 60.000.000 di kwh per l'energia elettrica e sui 5.000.000 di smc per il metano di alimentazione dei cogeneratori. L'alimentazione delle caldaie gestite dal Global di Gestione Termica si è invece attestata tra i 7.000.000 e gli 8.000.000 di smc.

Visto l'andamento del mercato, già in turbolenza dagli inizi dell'anno 2021, la scelta di AOUI è sempre stata quella di stipulare, laddove ve ne fosse ovviamente la possibilità, contratti di fornitura di energia elettrica e di gas naturale a prezzo fisso. Così è stato.

In particolare nell'anno 2021, precisamente al 30 settembre, AOUI ha aderito a convenzione Consip per l'energia elettrica a prezzo fisso con decorrenza 01/04/2022 per la quota parte energia a un valore pari a ca 283 euro al kwh e per il metano, sempre per la quota parte energia, pari a ca 0,38 euro smc.

La decorrenza dei contratti è divenuta efficace il 01 gennaio 2021 per il metano (validità del contratto di fornitura 1 anno) e al 01/04/2022 per l'energia elettrica (validità del contratto di fornitura 1 anno).

Per tutta la durata del contratto il costo della energia è a prezzo fisso e il valore è quello riferito al 30 settembre 2021.

In quel periodo (settembre 2021), prima dello scoppio della guerra in Ucraina, fissare i prezzi (piuttosto elevati rispetto allo storico - circa il doppio) dei contratti di fornitura sembrava un azzardo: tutti pronosticavano una riduzione dei costi collegando l'aumento al nuovo fabbisogno della Cina: ricordo che alla data attuale non è più possibile stipulare contratti di fornitura di energia a prezzo fisso (nemmeno per la PA) e che il metano ha raggiunto valori che hanno sfiorato i 3 euro allo smc (dal 01 gennaio 2023 il metano si riferirà alla quotazione Nazionale Italiana e si auspicherà la separazione della quotazione della energia elettrica dalla quotazione del metano. C'è comunque da osservare che la Borsa di Amsterdam continuerà a quotare il metano di produzione Europea per i fornitori).

Se pensiamo ai consumi è facile capire che il costo "reale" per la fornitura di metano ed energia elettrica, in assenza di strategie energetiche e contrattuali da parte di AOUI, sarebbe stata, con il valore corrente, pari a:

- 560x60.000 Mwe= 33.600.000 euro per l'energia elettrica
- 2,30x5.000.000 smc metano = 11.500.000 euro per l'acquisto di metano

Si riporta a seguire il trend di spesa per acquisizione di energia sostenuta da AOUI nel corso degli anni.

#### Trend spesa energetica (iva compresa)

	Energia elettrica	Gas metano	Totale
<b>2015</b>	€ 5.555.691	€ 466.202	€ 6.021.893
<b>2016</b>	€ 5.682.063	€ 893.182	€ 6.575.245
<b>2017</b>	€ 6.135.969	€ 1.421.660	€ 7.557.629
<b>2018</b>	€ 6.005.120	€ 1.665.047	€ 7.670.167
<b>2019</b>	€ 6.814.018	€ 1.389.719	€ 8.203.737
<b>2020</b>	€ 6.097.081	€ 1.282.521	€ 7.379.602
<b>2021</b>	€ 4.123.569	€ 3.066.588	€ 7.190.157
<b>2022*</b>	€ 8.521.853	€ 4.204.184	€ 12.726.037

\* dicembre stimato

C'è da osservare che la spesa mensile a partire da marzo (con l'applicazione dei nuovi contratti Consip pur a prezzo fisso), si è praticamente triplicata (da ca 600.000,00 euro al mese globali a ca 1.600.000,00 euro globali al mese). Ma se guardiamo l'andamento medio dei prezzi nel 2022, anche applicando valori medi di 400 euro al Mwe e 1,00 euro al smc di metano la spesa sarebbe stata di 24.000.000,00 di euro per l'energia elettrica e di 5.000.000,00 di euro per il gas metano, quindi 29.000.000,00 di euro di spesa teorica contro quelli previsti per il 2022. A questo si devono aggiungere:

1) ca 400.000 euro di risparmio per le quote nere (CO2 prodotta dai cogeneratori) che AOUI non deve pagare quest'anno in virtù del Decreto del Ministero dell'Ambiente (pagate da AOUI nell'ambito del Global delle Gestioni termiche)

2) ca 1.824 TEE il cui valore attuale è pari a ca 258 euro/TEE nel GME per un controvalore pari a ca 470.000 euro, cifra che andrà a coprire la revisione completa dei motori di cogenerazione a Borgo Trento e a Borgo Roma con oltre 12 anni di servizio.

Per il prossimo anno purtroppo potremo puntare solo alla massima produzione elettrica con i nostri sistemi di cogenerazione (lo Stato sta prevedendo agevolazioni per il metano destinato alla produzione elettrica altrimenti, venendo a mancare questa risorsa, si finirebbe nel vortice speculativo della dipendenza energetica elettrica dall'estero) e nel price cap sia per l'energia elettrica sia per il gas metano.

D'altra parte sia la ripresa del Covid-19 che l'adozione di piani PANFLU spingeranno sempre di più a reparti energivori con alti ricambi a tutt'aria (>6 vol/h) proprio per combattere le pandemie spingendo ulteriormente verso l'alto i fabbisogni di energia.

Gli impianti a bassa entalpia geotermica saranno gli unici che potranno dare una soluzione: non certo a breve periodo pur essendo l'unica strada per ridurre l'utilizzo dei combustibili fossili. Anche il Protocollo di Kyoto e la Conferenza di Parigi, nel contesto Internazionale di crisi nell'approvvigionamento energetico, sembrano al momento accantonati, e l'utilizzo del fracking e dei combustibili fossili da shale ne sono purtroppo la dimostrazione.

#### **2.2.2.4.5 Iniziative sulle pari opportunità e sull'equilibrio di genere: Piano per l'uguaglianza di genere e Piano triennale azioni positive<sup>34</sup>**

L'AOUI ha predisposto, per il triennio 2023-2025, il Piano per l'uguaglianza di genere (GEP).

Tale documento contiene:

- una breve introduzione sulla natura e sugli scopi preposti dal GEP
- il bilancio di genere
- gli strumenti promossi per favorire le pari opportunità, il benessere lavorativo e organizzativo, la conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro e il contrasto alle discriminazioni
- le azioni positive e le buone prassi intraprese da AOUI e sintetizzate precedentemente
- quattro macro-aree tematiche sulle quali sviluppare azioni di miglioramento con obiettivi declinati per il triennio 2023-2025. Per ciascuna azione indicata negli obiettivi delle quattro aree tematiche, il GEP identifica responsabilità, risorse, tempi di realizzazione ed indicatori in itinere e/o ex post per il monitoraggio.

Si riporta di seguito una sintesi delle aree, obiettivi e relative azioni che AOUI intende perseguire nel prossimo triennio.

---

<sup>34</sup> Paragrafo a cura del Comitato Unico di Garanzia

Area	Obiettivi		Azioni	
<b>Area 1 - PROMOZIONE DELLA CONCILIAZIONE TRA TEMPI DI VITA E TEMPI DI LAVORO E DEL BENESSERE INDIVIDUALE E LAVORATIVO</b>	1.1	Equilibrio e conciliazione vita privata / lavorativa	1.1.1	Part time per il personale dipendente
			1.1.2	Promozione del centro estivo ricreativo a favore dei figli dei/delle dipendenti durante le vacanze scolastiche estive con l'offerta di una quota d'iscrizione scontata
	1.2	Promozione del benessere personale e organizzativo	1.2.1	Corso gratuito «Fisioterapia in Azienda pe il benessere dei/delle dipendenti» e corso gratuito di «camminata veloce al parco»
			1.2.2	Indagine di clima organizzativo con il supporto del MeS di Pisa promossa dalla Regione Veneto
			1.2.3	Corso formativo «Aggressioni e atti di violenza a danni del personale delle aziende sanitarie: valutazione del rischio e strategie di prevenzione»
	<b>Area 2 - CONTRASTO A DISCRIMINAZIONI DIRETTE E INDIRETTE, MOBBING E VIOLENZA DI GENERE</b>	2.1	Sviluppo di una cultura lavorativa fondata sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze	2.1.1
2.1.2				Training del personale sui temi della violenza di genere, del mobbing, delle molestie e della loro prevenzione e contrasto con la partecipazione della Consigliera di fiducia di AOUI
Area	Obiettivi		Azioni	
<b>Area 3 - EQUILIBRIO DI GENERE NELLA LEADERSHIP E NELLE PROGRESSIONI DI CARRIERA</b>	3.1	Promozione dell'equilibrio di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera	3.1.1	Monitoraggio della composizione delle commissioni di selezione/concorso, delle progressioni economiche, della partecipazione per genere alle selezioni/concorsi per incarichi di funzione
<b>Area 4 - INTEGRAZIONE DELLA PROSPETTIVA DI GENERE NEL PROCESSO DI RICERCA</b>	4.1	Integrazione della dimensione di genere nel processo di ricerca	4.1.1	Mappatura della distribuzione di genere nella partecipazione in qualità di Principal Investigator (PI) ai bandi di finanziamento alla ricerca su base competitiva e della distribuzione di genere in qualità di Principal Investigator (PI) sui progetti di ricerca approvati e finanziati da bandi competitivi
			4.1.2	Mappatura della distribuzione di genere nella partecipazione in qualità di Sperimentatore Principale per gli studi approvati dal Comitato Etico e analisi della dimensione di genere o valorizzazione di altre diversità nell'attività di ricerca

### **Piano triennale azioni positive 2021-2023 aggiornamento 2023**

Inoltre, a ciò si affiancano le progettualità e le azioni individuate nell'ambito della promozione del benessere organizzativo, del contrasto alle forme di discriminazione e della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro che saranno orientate, in linea con il passato, a perseguire le seguenti finalità:

- proseguire e rafforzare il rapporto con la Consigliera di fiducia
- proseguire la collaborazione per il mantenimento e consolidamento dei corsi di fisioterapia e camminata veloce a favore dei dipendenti

- verificare la possibilità di organizzare e avviare ulteriori iniziative rivolte ai dipendenti con finalità di contribuire al miglioramento del loro benessere (es. corsi yoga, difesa personale, mindfulness)
- continuare la collaborazione con i soggetti esterni per la partecipazione a condizioni agevolate per i dipendenti a centri estivi, centri sportivi, parchi termali
- promuovere e organizzare incontri, tavole rotonde, convegni, iniziative formative, mostre sulle tematiche di riferimento
- porre l'attenzione sulla promozione di un linguaggio di genere all'interno dell'organizzazione aziendale, anche attraverso la promozione di iniziative specifiche
- contribuire alla sensibilizzazione finalizzata alla realizzazione di equalpanel, attraverso una rappresentanza paritaria tra relatori e relatrici nell'ambito della partecipazione ad eventi, convegni, conferenze.

\* \* \*

Le aree sviluppate nella sezione "Performance", di seguito sintetizzate, rappresenteranno il punto di partenza per la declinazione delle Schede Obiettivo 2023 delle Unità Operative e dei Moduli di Attività dell'Azienda.

Dimensioni	Tematiche
<b>Riorganizzazione Logistica e Strutturale</b>	Master Plan
<b>Innovazione Tecnologica e Connected care</b>	Sicurezza informatica
	Innovazione tecnologica
	Robotica
	Digitalizzazione (SIO, Telemedicina, FSE, Interoperabilità CUP, ...)
<b>Governo clinico</b>	Malattie rare, PDTA e Reti Cliniche
	Riorganizzazioni aziendali di percorsi e posti letto
	Ospedale di comunità e Integrazione ospedale-territorio
	ICA (digital surveillance) e lotta all'antibioticoresistenza
	Rischio Clinico (IR, ADR, PANFLU, ...)
	Indicatori di valutazione esterna (NSG,PNE, MeS)
	TA interventi e specialistica
	valorizzazione del ruolo HUB e potenziamento dell'offerta: ottimizzazione sale operatorie, degenza media, attrazione
	Formazione e ricerca/sperimentazione clinica
	Appropriatezza prescrittiva (prestazioni, farmaci e dispositivi)
	Governo delle risorse
Efficientamento dei processi amministrativi	
<b>Qualità e Responsabilità Sociale</b>	Indagine qualità percepita
	Clima organizzativo
	Sostenibilità ambientale-finanziaria ed efficientamento
	Iniziative per l'equilibrio di genere
	Qualità del debito informativo

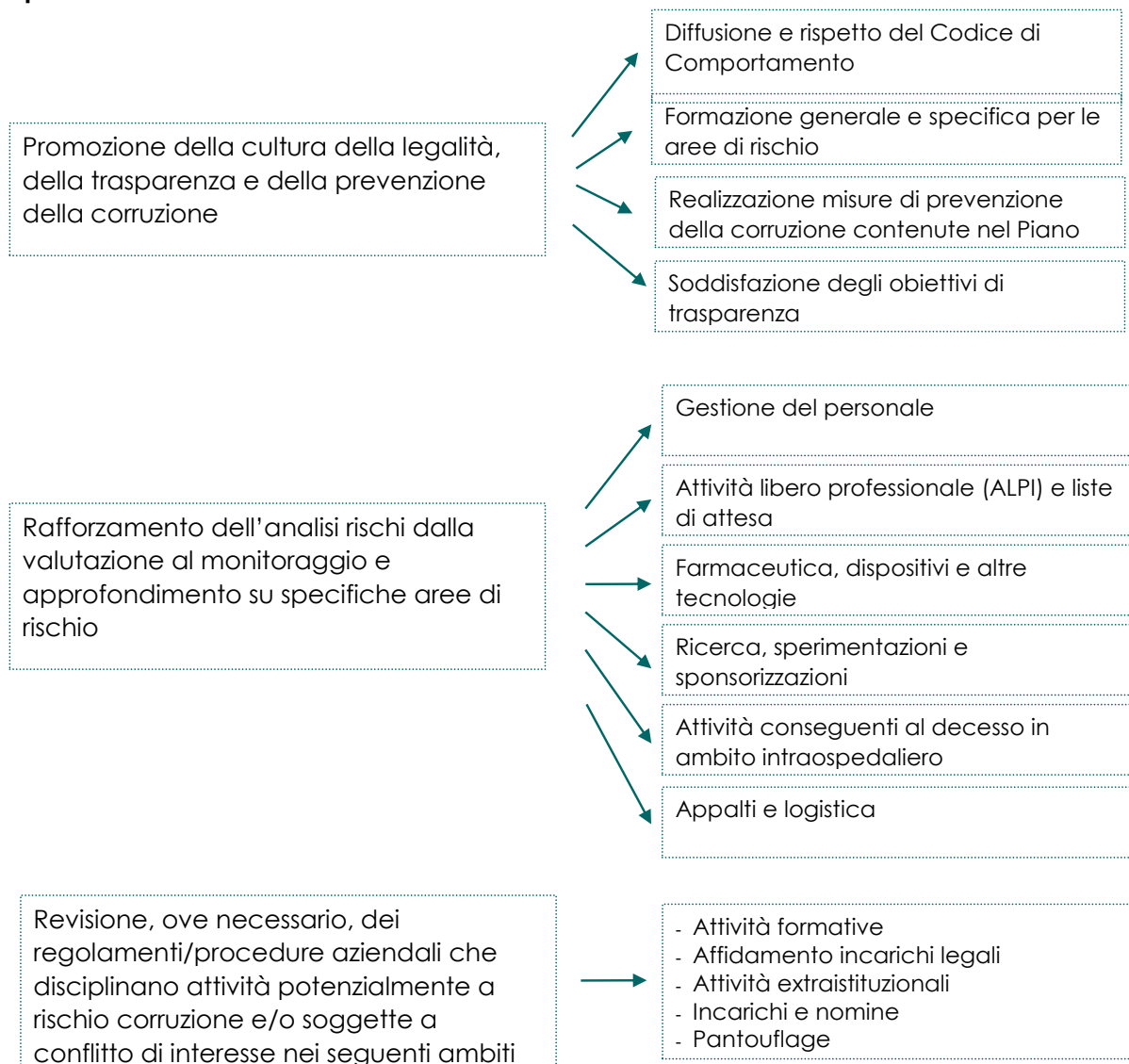


### 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza: Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2023-2025<sup>35</sup>

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI), nel dare attuazione alla L. n.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e alla conseguente normativa collegata, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

Il presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) 2023-2025, quale sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, determina le strategie aziendali per il contrasto alla corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e degli atti di regolazione generali adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

In coordinamento con le altre sezioni del PIAO 2023-2025 e del Piano di audit, la Direzione Aziendale ha definito i seguenti **obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza**.



<sup>35</sup> Sottosezione a cura dell'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione



Nel rispetto dei compiti e delle responsabilità definite dalla normativa, l'intera organizzazione aziendale è coinvolta nella strategia di prevenzione della corruzione.

In particolare la sua pianificazione e realizzazione coinvolge vari attori:

SOGGETTO	AZIONI
Direzione Aziendale	Definizione obiettivi strategici e supervisione nel coordinamento delle varie sezioni del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) col supporto dell'Internal auditor	Mappatura dei processi e definizione dello strumento di valutazione del rischio corruzione
Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza col supporto del RPCT e dell'Internal auditor	- Valutazione dei rischi corruzione - Trattamento del rischio - Riesame del processo di gestione del rischio
Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza in collaborazione del RPCT	Monitoraggio di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza
RPCT	- Analisi del contesto - Redazione del PTPC come sezione del PIAO e condivisione con la Direzione Aziendale
Dipendenti, Collaboratori a qualsiasi titolo, <i>Stakeholder</i>	Consultazione aperta del PTPC con possibilità di presentare proposte e/o osservazioni
Direttore Generale	Adozione del PTPC come sezione del PIAO
RPCT	Diffusione tramite pubblicazione, invio e condivisione ai vari soggetti, oltre che inserimento nella formazione di base
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	Verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e le misure di prevenzione della corruzione; monitoraggio sugli adempimenti di trasparenza
Dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo	Rispetto delle prescrizioni e collaborazione col RPCT ai vari livelli di responsabilità come indicato anche nel Codice di Comportamento aziendale

Il **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)** dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è nominato, ai sensi dell'art. 1, comma 7 della L. 190/2012, con deliberazione del Direttore Generale e dal 1° aprile 2018 è individuato nella persona della dott.ssa Valeria Perilli, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, in possesso dei requisiti prescritti dal PNA e dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1537/2016.

Considerata l'elevata complessità e dimensione dell'Azienda sono stati, inoltre, nominati i **Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza** con funzione di supporto al RPCT nell'elaborazione ed attuazione del Piano triennale e nella gestione del rischio, come previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013. L'elenco dei Referenti definito con deliberazione del Direttore Generale n. 207 del 10/04/2014 e aggiornato a seguito di riorganizzazione aziendale, è composto dai Direttori/Responsabili delle sotto indicate Strutture aziendali:

- UOC Affari Generali
- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Controllo di Gestione

- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
- UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
- UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002
- UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- UOC Farmacia
- UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
- UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati
- UOS Economato e Gestione della Logistica
- UOS Gestione Clienti
- UOS Servizio Gestione e Patrimonio
- UOS Servizio Ingegneria Clinica
- UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
- UOS Servizio Sistemi Informativi
- UOS Ufficio Legale
- UOS Unità Ricerca Clinica.

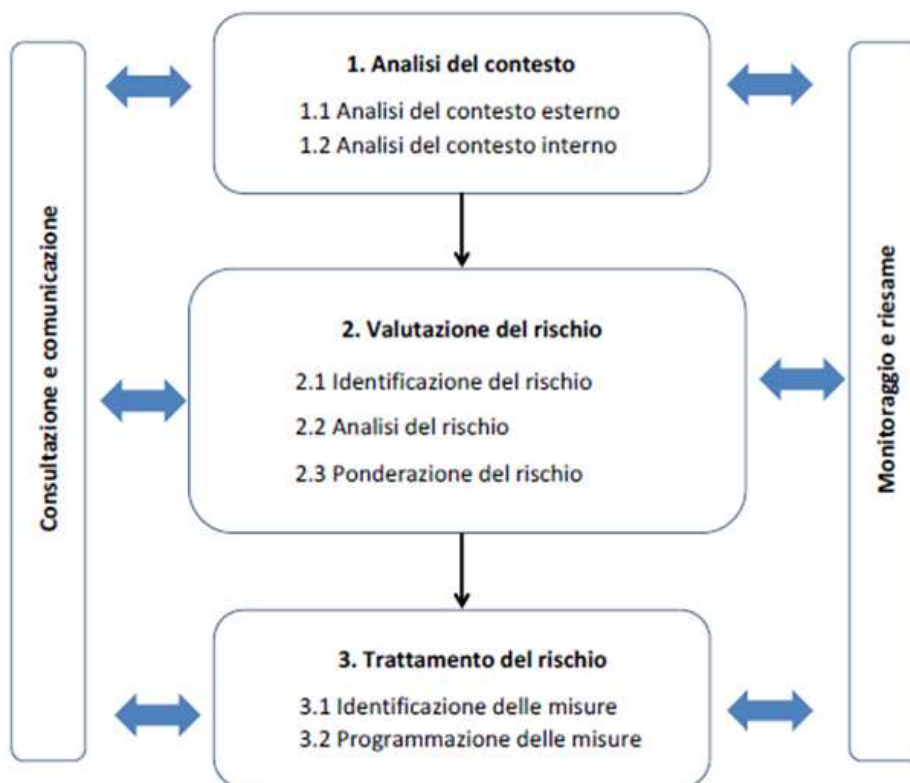
I nominativi dei Responsabili/Direttori sopraindicati sono disponibili sul sito internet aziendale [www.aovr.veneto.it](http://www.aovr.veneto.it) alla pagina "Cercare una Struttura".

Con deliberazione aziendale n. 1219 del 29/12/2017 "Adozione definitiva del nuovo atto aziendale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona sulla base delle linee guida approvate dalla Regione Veneto con deliberazione di Giunta n. 1306 del 16 agosto 2017" è stato anche costituito l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione in staff al Direttore Generale quale struttura di supporto al RPCT.

L'Azienda ha, inoltre, adempiuto alla nomina del RASA (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante) individuato, con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 29/01/2015 nella persona della dott.ssa Giuseppina Montolli, Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, che risulta correttamente registrata nel portale dell'ANAC e adempie all'aggiornamento annuale dei dati della stazione appaltante per il mantenimento dell'iscrizione in AUSA.

### **2.3.1 Gestione del rischio corruzione**

Il processo di gestione del rischio utilizzato da AOUI per prevenire e ridurre la probabilità che si verificano eventi corruttivi è quello delineato da ANAC nei PNA ed è rappresentato nel seguente schema:



Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono:

- 1. Analisi del contesto,**
- 2. Valutazione del rischio,**
- 3. Trattamento del rischio,**

a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali:

- 4. Consultazione e comunicazione,**
- 5. Monitoraggio e riesame.**

Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il ciclo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

### 2.3.1.1. Analisi del contesto

L'analisi del contesto viene condotta dal RPCT con l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera (es.: variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) e gli aspetti legati all'organizzazione aziendale e alla sua gestione operativa possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno dell'Azienda.

I dati demografici e territoriali, analizzati nel paragrafo 1.1. del PIAO 2023-2025, rilevano come i contesti territoriali nazionale e regionale siano caratterizzati da una forte crisi economica e sociale, e questo può creare terreno fertile per reati e criminalità.

Per inquadrare il fenomeno corruttivo nel contesto italiano è interessante partire dai dati riportati da Transparency International Italia nella classifica dell'Indice di Percezione della

Corruzione (ICP) 2021, nonostante non siano comprovati da evidenze empiriche di eventi effettivamente verificatisi. L'indice misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2021 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020. In un anno l'Italia ha scalato dieci posizioni nella classifica di 180 paesi: dal 52° posto del 2020 si è posizionata al 42° posto nel 2021. L'andamento è positivo dal 2012: guadagnati 14 punti in dieci anni.

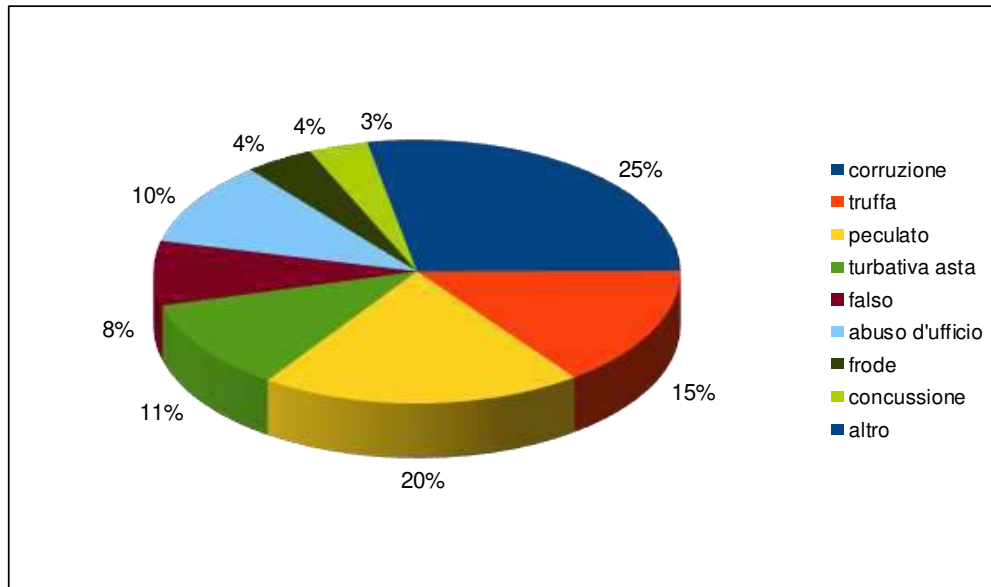
**L'andamento dell'ICP per l'Italia dal 2012 al 2021**



Anche le indagini penali possono contribuire a fornire alcune importanti indicazioni riguardo la fenomenologia e i fattori che favoriscono la diffusione del fenomeno corruttivo. Ancora una volta Transparency International Italia ha raccolto, nella cosiddetta "Mappa della corruzione", i dati delle 1548 indagini sui reati, in parte concluse e in parte ancora in corso, riportate dai media italiani dal 01/01/2019 al 30/04/2021. Di queste circa il 17% riguarda il settore sanità e farmaceutica.

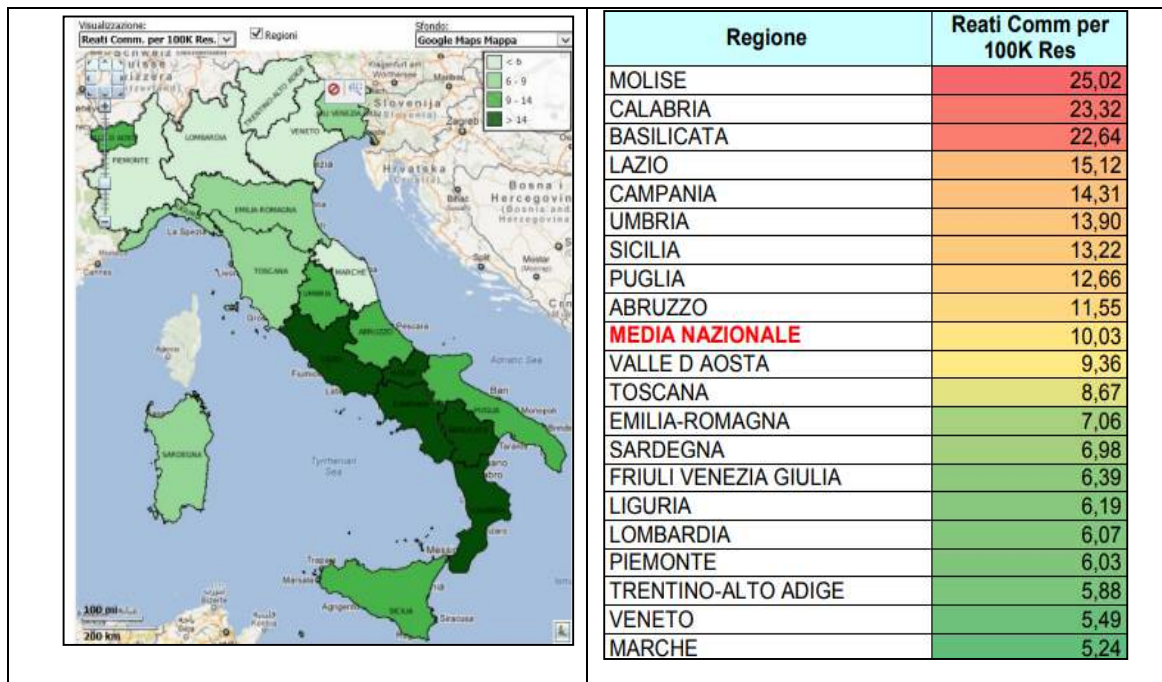
Anno di riferimento	Numero totale delle indagini	Casi in sanità e farmaceutica	di cui in Veneto
<b>2019</b>	767	117	2
<b>2020</b>	675	117	3
<b>2021 fino al 30 aprile</b>	106	28	0

I principali reati contestati in questo settore sono: corruzione (82 casi), peculato (65 casi), truffa (49 casi), turbativa d'asta (37 casi), abuso d'ufficio (34 casi), falso (26 casi), frode (14 casi) e concussione (12 casi); altri 10 casi si riferiscono a reati di riciclaggio, traffico di influenze illecite, appropriazione indebita, rilevazione del segreto d'ufficio e voto di scambio. Le 5 indagini avviate in Veneto riguardano reati di peculato, abuso d'ufficio, concussione, turbativa d'asta, falso e truffa.



Fonte: ri elaborazione dati da <https://www.transparency.it/mappa/>

Per quanto riguarda, invece, il contesto regionale, il report di novembre 2022 sui reati corruttivi del Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale della Polizia Criminale, pubblicato sul sito del Ministero dell'interno, fa rilevare come la Regione Veneto si collochi ben al disotto della media nazionale di incidenza di tale fenomenologia criminale nel triennio 2019-2021.



A livello provinciale è interessante riportare quanto emerso dalle indagini de "Il Sole 24 Ore". Nella classifica 2022 sulla qualità della vita Verona si colloca complessivamente al 16° posto su 107 province italiane, peggiorando di ulteriori otto posizioni rispetto al 2021 (fonte: <https://lab24.ilssole24ore.com>). Mentre secondo l'Indice di criminalità 2022, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi nel 2021, la Provincia veronese si classifica al 41° posto con un totale di 29.968 denunce (3.232,4 ogni 100.000 abitanti contro le 5.985,3 di Milano prima classificata), rispetto alla 54° posizione del 2021 con 25.214 denunce e la 37° posizione dei due anni precedenti, dove le denunce erano state oltre 33mila.

Considerando, invece, la classifica su "giustizia e sicurezza", intesa come minore diffusione di illeciti e contenziosi, si posiziona al 30° posto.

Infine il Piano socio-sanitario della Regione Veneto 2019-2023 ribadisce come nell'economia regionale il sistema sanitario abbia un ruolo fondamentale e costituisca una importante voce di investimento sia da punto di vista finanziario che organizzativo, rappresentando una delle maggiori fonti di ricchezza del territorio. Infatti si inserisce, all'interno del sistema economico e occupazionale, in una "filiera della salute" dove si sviluppano (direttamente e attraverso l'indotto) altre attività economiche come ad esempio la ricerca, la produzione e il commercio di prodotti e dispositivi sanitari, farmaceutici e la fornitura di beni e servizi. Sottolinea, inoltre, come l'evoluzione dei dati demografici ed epidemiologici determinerà nei prossimi anni una crescita della domanda di cura e di assistenza, e come il settore sanitario si caratterizzerà quale settore innovativo anche in termini di investimenti e ricerca tecnologica. Per tali motivi la sanità si caratterizza come un settore naturalmente esposto a fenomeni corruttivi.

Guardando al contesto interno, va evidenziato come la sola Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona abbia un notevole impatto sull'economia locale in considerazione dei volumi economici in gioco; si prevede che i costi di produzione per l'anno 2023 supereranno i 740 milioni di euro.

In considerazione inoltre degli elevati volumi di prestazioni erogate da AOUI, va scongiurato il rischio che eventuali comportamenti opportunistici possano intaccare il principio costituzionale dell'universalità della salute; andranno pertanto presidiati, con il massimo rigore e trasparenza, i percorsi assistenziali per poter garantire ai cittadini equità nell'accessibilità alle cure.

Pertanto, alla luce di tutto quanto emerso, si evince l'esigenza, da un lato, di creare un ambiente sfavorevole per l'attecchimento del fenomeno corruttivo adottando pratiche efficaci per fronteggiare i tentativi esterni di corruzione, improntando altresì l'azione amministrativa alla massima trasparenza.

A questo proposito l'Azienda adotta misure regolamentari atte a ricondurre i rapporti con i soggetti esterni entro percorsi di correttezza e trasparenza, come ad esempio:

<ul style="list-style-type: none"><li>• inserimento nei contratti di gara delle clausole previste dal protocollo di legalità sottoscritto dalle Prefetture del Veneto, la Regione Veneto, l'Unione delle Provincie del Veneto e l'Associazione regionale Comuni del Veneto in data 17 settembre 2019</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• adozione del Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma", sottoscritto con la Prefettura di Verona il 13 agosto 2012</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 66 del 31 gennaio 2017, e che verrà revisionato alla luce delle disposizioni previste dalla Legge regionale n. 26/2019 "Interventi regionali in materia di donazioni in sanità"</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• nuovo regolamento per la disciplina delle attività di volontariato, recentemente approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1173 del 27 dicembre 2017, che ha sostituito il precedente regolamento del dicembre 2011</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• regolamento sulla partecipazione e collaborazione degli specialisti di prodotto alle attività chirurgiche e diagnostiche – IAG 43 del 18 settembre 2015</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• istruzioni operative per la preparazione della salma negli MdA e nei Servizi degli ospedali e nota informativa in caso di decesso di un congiunto (IUCS03 BT e BR; MUCS 02)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia, il cui aggiornamento è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 940 del 6 novembre 2018</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• revisione degli aspetti economici e contrattuali legati alle ricerche cliniche, adottate con deliberazione del Direttore Generale n. 763 del 20 dicembre 2012 e successive modificazioni</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• nuovo Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, approvato con deliberazione n. 1031 del 4 dicembre 2018 (in fase di revisione)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 31 dicembre 2019</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• regolamento per lo svolgimento di studi profit e no-profit in AOUI, la cui ultima revisione è stata approvata con deliberazione del Commissario n. 573 del 3 giugno 2020</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• inserimento della clausola di divieto di pantouflage nella modulistica per la partecipazione alle gare d'appalto da parte degli operatori economici</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• regolamento aziendale per le attività formative, approvato con deliberazione del Commissario n. 686 del 1° luglio 2020</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• regolamento per l'affidamento ad avvocati esterni di incarichi per l'assistenza e patrocinio legale, approvato con deliberazione del Commissario n. 1472 del 30 dicembre 2020 (in fase di aggiornamento)</li> </ul>

Sono inoltre regolamentati, i rapporti con le società partecipate. Con deliberazione del Direttore Generale n. 847 del 28/09/2017 "Ricognizione straordinaria delle partecipazioni societarie ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. n. 175/2016, come modificato dal D.Lgs. n. 100/2017" e nelle successive revisioni periodiche, è stato confermato il mantenimento della partecipazione societaria nella società Centro Ricerche Cliniche di Verona S.r.l., risultando detta partecipazione conforme ai requisiti previsti dal D.Lgs. n. 175/2016, riguardante il riordino della disciplina delle società a partecipazione pubblica, come modificato dal D.Lgs n. 100/2017. Inoltre con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 23/08/2018 è stato approvato lo schema di nuovo statuto della società partecipata.

### 2.3.1.2 Valutazione del rischio

Dalla complessità dell'organizzazione aziendale e del contesto esterno illustrati deriva la necessità di procedere gradualmente ad esaminare l'intera attività svolta in Azienda al fine di identificare aree che, in ragione della natura e della peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

A questo scopo e con l'obiettivo di supportare i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza nella successiva **valutazione del rischio**, il RPCT, in collaborazione con la figura di Internal Auditing aziendale, ha sviluppato una **mappatura dei processi** partendo dall'elenco dei processi definito per il Piano di Audit aziendale nel cosiddetto *Audit Universe*, utilizzato per i rischi *compliance*, amministrativo contabile e frode (*Allegato 1 – Elenco processi*). L'elenco è composto da processi e subprocessi con l'indicazione della Struttura responsabile (*owner*) e la descrizione dei limiti che ne delineano l'ambito.

A tali processi è assegnata, ove individuata, l'area di rischio di appartenenza tra le seguenti:

AREA DI RISCHIO GENERALI	AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	Attività libero-professionale
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Liste di attesa
Acquisizione e gestione del personale	Rapporti con soggetti erogatori
Incarichi e nomine	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Contratti pubblici	
Affari legali e contenzioso	
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	

I Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per ogni processo di competenza, hanno svolto l'**identificazione** e l'**analisi** delle eventuali attività a rischio corruzione, inserendole nella "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" relativa alla Struttura di appartenenza. Tutte le schede sono allegata al presente Piano e nominate col nome della Struttura (Allegati da 4 a 25) e rappresentano il cosiddetto Registro rischi dell'AOUI.

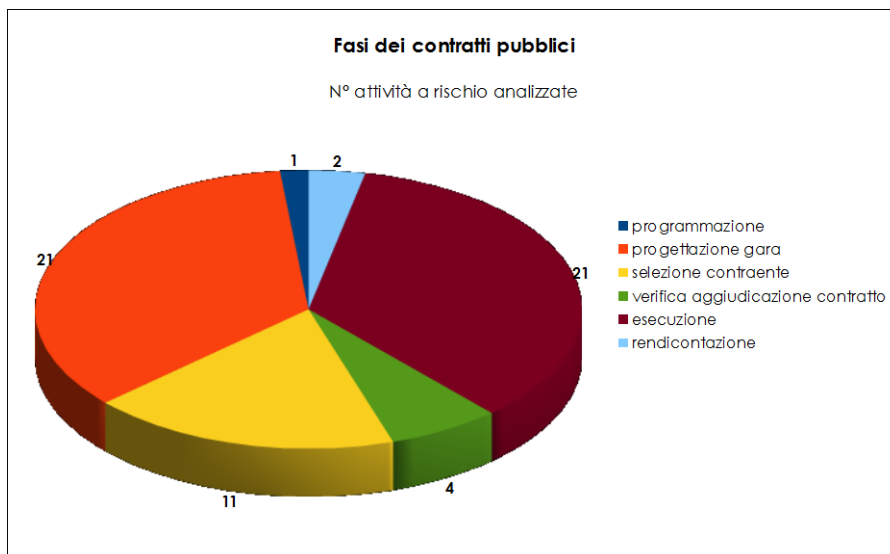
Nella successiva tabella è rappresentata la distribuzione dei processi e delle 110 attività a rischio corruzione, individuate dai Referenti, per ciascuna area di rischio.



TIPO DI AREA	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO	N. PROCESSI / SUBPROCESSI	N. ATTIVITA' A RISCHIO INDIVIDUATE	STRUTTURA RESPONSABILE ATTIVITA' A RISCHIO
AREE DI RISCHIO GENERALI	ARG1	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario PRIVI di effetto economico	2	2	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
	ARG2	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	1	2	UOC Affari Generali
	ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	7	1	UOC Contabilità e Bilancio
				3	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
				2	UOS Economato e Gestione della Logistica
				2	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
				1	UOS Gestione Clienti
	ARG4	Acquisizione e gestione del personale	9	1	UOC Affari Generali
				8	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
	ARG5	Incarichi e nomine	1	1	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
				1	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
	ARG6	Contratti pubblici	13	2	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
				1	UOC Contabilità e Bilancio
				1	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
2				UOS Economato e Gestione della Logistica	
4				UOC Farmacia	
1				UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002	
14				UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	
13				UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	
12				UOS Servizio Gestione e Patrimonio	
2				UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	
1				UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	
7	UOS Servizio Sistemi Informativi				
ARG7	Affari legali e contenzioso	2	2	UOS Ufficio Legale	
ARG8	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	1	1	UOC Controllo di Gestione	
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE IN AMBITO SANITARIO	ARS1	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	1	1	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
	ARS2	Attività libero-professionale	3	1	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
		Liste di attesa			UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
					UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
	ARS3			2	UOS Gestione Clienti
	ARS4	Rapporti con soggetti erogatori	2	4	UOS Gestione Clienti
	ARS5	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	3	1	UOC Controllo di Gestione
				4	UOC Farmacia
1				UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	
			6	UOS Unità Ricerca Clinica	

Come si può notare il maggior numero di attività individuate afferiscono all'area di rischio dei contratti pubblici. Infatti una gara di appalto è composta da varie fasi e le stesse possono

coinvolgere più Strutture aziendali. Il seguente grafico mostra come le 60 attività sono distribuite nelle diverse fasi che caratterizzano una gara pubblica:



Per guidare la **ponderazione del rischio** è stato fornito ai Referenti un strumento di analisi, sviluppato con il supporto della funzione di Internal Auditing aziendale e costruito sui modelli di *risk assessment*.

Esso si basa sull'assegnazione per ciascuna attività a rischio di un punteggio da 1 a 5 ai seguenti 8 indicatori ritenuti significativi per la prevenzione della corruzione:

INDICATORE		DESCRIZIONE	
Probabilità e impatto	1.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Anticorruzione generano sul processo/attività.
	2.	Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processo/attività	L'effetto che gli obblighi normativi in termini di Trasparenza generano sul processo/attività.
	3.	Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo	Giudizio sui principali elementi organizzativi interni che, in diverso modo, supportano il processo e il corretto compimento delle attività a rischio, quali a titolo di esempio: - presenza, completezza e aggiornamento del sistema di regolamenti, procedure e istruzioni operative. - adeguatezza degli eventuali sistemi informatici e informativi; - caratteristiche del personale che vi opera, rotazione e segregazione delle attività a rischio; - clima organizzativo; - altri elementi ritenuti rilevanti.
	4.	Livello di segregazione presente nelle attività a rischio	La c.d. "segregazione delle funzioni" identifica un aspetto specifico dell'organizzazione interna e consiste nell'affidamento delle varie fasi di un procedimento appartenente ad un'area a rischio a più persone.

	5.	Livello di discrezionalità presente nelle attività a rischio	Giudizio sul livello di assoggettamento delle attività a rischio a norme, leggi e altri atti che limitino gli aspetti discrezionali da parte di chi vi opera.
	6.	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili	Valutazione sulla conoscenza dell'eventuale manifestazione degli eventi corruttivi in oggetto verificatasi in passato, nell'Amministrazione di appartenenza o in realtà simili.
	7.	Impatto del manifestarsi dell'evento corruttivo in termini economici e di immagine aziendale	L'effetto che il manifestarsi dell'evento corruttivo genererebbe per l'Azienda in termini economici e di immagine.
Sistemi di controllo	8.	Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Sintetica descrizione del sistema dei controlli messi in atto per prevenire tali rischi e valutazione sulla percezione sul livello di adeguatezza degli stessi.

Attraverso una formula di calcolo viene espresso il livello di esposizione al rischio corruzione per ciascun processo/attività secondo la seguente scala:

SCALA DEI VALORI DI RISCHIO
B = Basso
MB = Medio Basso
M = Medio
MA = Medio Alto
A = Alto

Ai Referenti, oltre a istruzioni dettagliate per la compilazione, è stata fornita una lista esemplificativa di fattori abilitanti il rischio corruttivo:

<b>FATTORI ABILITANTI</b>	Induzione ad avvantaggiare alcuni soggetti rispetto ad altri
	Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati
	Scelte procedurali (tipologia di procedura, definizione di requisiti,...) finalizzate a favorire soggetti determinati
	Inosservanza della normativa
	Inosservanza di regolamenti/procedure per favorire determinati soggetti
	Inosservanza delle disposizioni previste da contratto/accordo
	Mancanza/scarsa motivazione nei provvedimenti
	Presenza di conflitti di interessi
	Mancanza di imparzialità
	Mancata effettuazione dei controlli
	Mancanza/poca trasparenza nella procedura
	Non corretta valutazione di requisiti/documentazione
	Abuso della discrezionalità
Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	

Si riporta di seguito lo schema dello strumento di analisi utilizzato.

SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO																	
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 FPFC 2021/2025)	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 FMA 2019)	ATTIVITÀ E RISCHI		PROBABILITÀ E IMPATTO					SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	
					DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ATTIVITÀ A RISCHIO	1. Impatto degli obblighi normativi in termini di Anticorruzione sul processualità	2. Impatto degli obblighi normativi in termini di Trasparenza sul processualità	3. Valutazione sull'impatto organizzativo a supporto del processo	4. Livello di aggregazione presente nelle attività a rischio	5. Livello di disaccoppiamento presente nelle attività a rischio	6. Manifestazione di eventi correlati in passato nel processualità esaminata nell'analisi di appartenenza o in realtà simili	7. Impatto del mandati dell'evento cambio in termini economici e di immagine aziendale	Descrizione sintetica dei controlli esistenti	8. Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti		Risk Scoring (1-5)

### 2.3.1.3 Trattamento del rischio

L'identificazione delle misure idonee a prevenire i rischi corruzione emersi dall'analisi del contesto e valutazione del rischio è svolta dai Referenti aziendali supportati dal RPCT e sono riportate nelle "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 4 a 25) insieme alla loro **programmazione**. Nelle Schede vengono definiti indicatori e target per la realizzazione delle stesse e vengono pianificati gli eventuali controlli da effettuare per il monitoraggio.

Altre misure specifiche vengono individuate dalla Strutture nell'ambito dei lavori di audit svolti dalla funzione aziendale di Internal Auditing. La condivisione dei risultati, da parte dell'internal auditor con il RPCT, ha fatto rilevare come le attività programmate a conclusione del lavoro di audit risultino idonee anche a ridurre eventuali rischi corruzione. È indubbio, infatti, che un miglioramento organizzativo apporti benefici anche nel contenimento dei cosiddetti fattori abilitanti in ambito corruttivo. Per questo, alcune delle azioni di miglioramento pianificate sono state inserite anche tra gli obiettivi anticorruzione (vedi tabella paragrafo 2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget). In particolare ci si riferisce a quanto emerso dall'attività di audit sul processo O.21 - *Prestazioni in libera professione* come: l'aggiornamento, la diffusione e l'applicazione del nuovo Atto aziendale per la LP, la predisposizione di un piano annuale, il monitoraggio sulla corretta gestione degli orari e sull'ottimale utilizzo degli ambulatori, vigilanza sulle liste di attesa e pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", pubblicazione delle informazioni all'utente per l'accesso alla libera professione sul sito aziendale.

Si considerano obiettivi anticorruzione anche la conduzione degli audit e i monitoraggi programmati nel Piano di Audit.

Oltre che dalle **misure specifiche** individuate dai Referenti nelle suddette schede, la strategia di prevenzione della corruzione è caratterizzata da **misure generali**, previste dalla normativa in materia di anticorruzione, e che intervengono in modo trasversale sull'intera organizzazione:

- a) *Trasparenza*
- b) *Formazione*
- c) *Codice di comportamento*
- d) *Comunicazione del termine dei procedimenti*
- e) *Strumenti di controllo e regole di legalità*
- f) *Gestione del conflitto di interessi*
- g) *Disciplina delle attività extraistituzionali*
- h) *Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali*
- i) *Divieto di pantouflage*
- j) *Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la PA*
- k) *Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower)*
- l) *Patti di integrità*

*m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione.*

Tali misure, descritte di seguito, vengono monitorate attraverso la relazione annuale dei Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza al RPCT, come rendicontato nel paragrafo 2.3.1.5 Monitoraggio e riesame.

#### **a) Trasparenza (Decreto Trasparenza, D.Lgs. 33/2013)**

La trasparenza è lo strumento principale che la Pubblica Amministrazione ha a disposizione per prevenire la corruzione.

L'AOUI pone la trasparenza come obiettivo strategico di prevenzione della corruzione.

Il principale strumento di trasparenza è la sezione "Amministrazione Trasparente" prevista dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). L'Azienda ha provveduto già dal 2014 a realizzare la suddetta sezione automatizzando il flusso dei dati con l'acquisizione di uno specifico software e l'integrazione dello stesso con altri strumenti informatici aziendali.

La sezione "Amministrazione Trasparente" è stata adeguata alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 e secondo la mappa ricognitiva degli obblighi di cui all'Allegato 1 della delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs.97/2016".

L'Azienda pone particolare attenzione alla tutela dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le relative modalità di pubblicazione risultino appropriati e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, nel rispetto del quadro normativo sulla protezione dei dati.

La pubblicazione e l'aggiornamento dei dati sono coordinati dal RPCT. I dirigenti responsabili dei servizi e degli uffici, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (a norma dell'art. 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013, modificato dal D.Lgs. n. 97/2016).

I Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono responsabili dell'elaborazione, della pubblicazione e del monitoraggio sulla completezza dei documenti, delle informazioni e dei dati come indicato nell'Allegato 2 - Piano della Trasparenza 2023-2025. In tale allegato sono descritti gli obblighi di pubblicazione, i contenuti degli obblighi, le tempistiche di aggiornamento e di monitoraggio. La tabella è finalizzata anche ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi come previsto dalla norma (art. 43, comma 3).

Nel corso del 2023 si procederà ad adeguare la sottoscrizione "Bandi di gara e contratti" di "Amministrazione Trasparente" alle indicazioni del PNA approvato con Delibera ANAC n. 7 del 147.01.2023, anche in riferimento ai bandi collegati all'utilizzo delle risorse PNRR e, di conseguenza, l'Allegato 2 – Piano della Trasparenza 2023-2025.

Altro strumento fondamentale di trasparenza è l'accesso civico. L'AOUI ha adottato, con deliberazione del Direttore Generale n. 446 del 30/04/2019, "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato" in cui sono stati disciplinati i criteri e le modalità organizzative per garantire a chiunque il diritto di accedere ai dati/documenti/informazioni obbligo di pubblicazione e a quelli comunque detenuti dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa vigente, come atteso dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013). Il regolamento è stato redatto secondo le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC approvate con deliberazione n. 1309/2016 e nella Circolare n. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

Con nota prot. n. 25800 dell'08/05/2019 il RPCT ha invitato i Referenti e il Responsabile

dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico alla diffusione del regolamento a tutto il personale interessato per garantire la corretta gestione delle istanze di accesso civico e il rispetto dei tempi procedurali previsti dalla normativa.

Il Regolamento è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Accesso civico" unitamente ai moduli per la richiesta di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato. Nella stessa sezione il RPCT pubblica il registro degli accessi aggiornato dall'UOC Affari Generali.

Ulteriori strumenti di trasparenza che consentono ai cittadini ed agli altri *stakeholder* (portatori di interessi) di conoscere a fondo l'operato dell'Amministrazione sono:

- sito web aziendale (<https://www.aovr.veneto.it/>);
- sito intranet aziendale destinato ai dipendenti;
- posta elettronica aziendale;
- posta elettronica certificata PEC ([protocollo.aovr@pecveneto.it](mailto:protocollo.aovr@pecveneto.it));
- Carta dei Servizi, strumento di conoscenza del servizio sanitario e di tutela dei cittadini, consultabile sul sito web aziendale, al link "Carta dei Servizi";
- le guide per il paziente che possono fornire ai pazienti e loro familiari informazioni utili circa l'accesso alle Strutture aziendali e alle cure sono consultabili al sito web aziendale, nella sezione "Guida per l'utente";
- newsletter aziendale;
- Albo online, strumento operativo funzionale alla pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi avente effetto di pubblicità legale, consultabile sul sito web istituzionale n nell'apposita sezione "Albo Online".

## **b) Formazione (Art. 1, comma 9, lett. b) e c) della L. 190/2012)**

Nel perseguimento dell'obiettivo aziendale di promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione nonché in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012, l'AOUI - già dal 2013 - ha inserito nei piani formativi annuali una specifica sezione per la prevenzione della corruzione, con la previsione di corsi di formazione specificamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema aziendale dell'anticorruzione, ed ha organizzato eventi formativi di base rivolti al personale del comparto ed eventi dedicati a personale dirigenziale e posizioni organizzative. La pianificazione della formazione tiene conto anche delle proposte formulate dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nella relazione annuale al RPCT.

Nell'ambito della formazione di base, dal 2019 viene erogato il corso FAD (formazione distanza) "L'Anticorruzione facile", curato dal RPCT con la collaborazione di un docente esterno esperto in materia ed il supporto dell'UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione e dell'UOS Servizio Sistemi Informativi. Il percorso formativo, oltre ad affrontare la normativa anticorruzione, presenta il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, illustrando il Codice di Comportamento, il PTPC, regolamenti/linee guida/disposizioni adottati per le commissioni di gara, attività extraistituzionali, whistleblower, accesso civico, etc. Il corso è stato anche accreditato secondo i requisiti del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) e, ad oggi, sono stati formati 329 dipendenti.

L'UOC Affari Generali, inoltre, pianifica la formazione sul Codice di comportamento aziendale, confrontandosi con il RPCT, e anche nel 2022 ha organizzato un'edizione formativa con la partecipazione di 93 dipendenti.

### **c) Codice di Comportamento (art. 54 del D.Lgs. 165/2001, DPR 62/2013, LL.GG. ANAC 358/2017)**

L'AOUI ha adottato, con deliberazione n. 1031 del 04/12/2018, il nuovo Codice di Comportamento aziendale. Il nuovo Codice contiene disposizioni specifiche al contesto e all'organizzazione aziendale. E' pubblicato sulla intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet ed è stato trasmesso tramite newsletter a tutti i dipendenti in data 7/12/2018. Viene inoltre consegnato a tutti i neo assunti al momento della firma del contratto.

La diffusione e il rispetto del Codice costituiscono obiettivo aziendale, in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti ed indirizzano l'azione amministrativa. Infatti annualmente viene monitorata l'attuazione del Codice in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) e viene pianificata la formazione da parte dell'UOC Affari Generali.

Il Codice è in fase di aggiornamento, ai sensi dell'art. 4 del D.L. 36/2022, a cura dell'Ufficio procedimenti disciplinari e con il supporto del RPCT.

### **d) Comunicazione del termine dei procedimenti (Art.1 , comma 9, lett. d) della L. 190/2012, Art. 35 del D.Lgs. 33/2013)**

L'Azienda, attraverso i competenti Servizi e attraverso gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013, così come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comunica al cittadino che chiede prestazioni o rilascio di provvedimenti autorizzativi, abilitativi, concessori o qualsiasi altro atto esigibile, il termine entro il quale sarà concluso il procedimento e informa, su richiesta ed in itinere, sullo stato del medesimo.

I dati sui procedimenti sono pubblicati nella sottosezione "Attività e procedimenti" della sezione "Amministrazione Trasparente".

<https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36>).

### **e) Strumenti di controllo e regole di legalità (Art.1, comma 9, lett. a) della L. 190/2012)**

L'Azienda ha approvato una serie di strumenti di controllo e regole di legalità, che prevedono meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione quali:

- Carta dei Servizi;
- Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda;
- Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia;
- Codice disciplinare;
- Regolamento disciplinare dei dirigenti;
- Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale del comparto dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali;
- Criteri per il conferimento, la revoca, nonché la graduazione delgi incarichi di funzione;
- Piano di Audit 2021-2023;
- Regolamento di disciplina delle attività extra-istituzionali del personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;

- Atto aziendale per l'esercizio della libera professione intramoenia;
- Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit in AOUI Verona;
- Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo-assistenziali;
- Regolamento per l'accettazione di donazioni, comodati, prove dimostrative effettuati a favore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona Direttore;
- Regolamento per la disciplina delle attività di volontariato;
- Procedura interna per l'autorizzazione delle convenzioni relative all'attività professionale, richiesta a pagamento da terzi all'Azienda e svolta, fuori dall'orario di lavoro, sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali;
- Regolamento aziendale per le attività formative in cui vengono definite le procedure per l'attivazione dei corsi di formazione, le istruzioni per l'assegnazione delle docenze, la gestione dei contratti e delle sponsorizzazioni;
- Regolamento per l'affidamento degli incarichi legali (in corso di revisione);
- ogni altro regolamento introdotto in applicazione della normativa vigente.

Si portano in evidenza, inoltre, ulteriori buone pratiche messe in atto dai Referenti aziendali:

- una nota del Direttore del Dipartimento della Direzione Medica Ospedaliera rivolta ai Direttori/Responsabili di UOC/USD per ribadire le raccomandazioni/indicazioni dell'ANAC specifiche per l'attività assistenziale, riprese anche nel Codice di comportamento, con l'intento di facilitare l'identificazione di comportamenti virtuosi da parte del personale sanitario;
- la definizione, da parte del Direttore dell'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, del percorso di trasmissione degli atti di gara, con l'introduzione di una dichiarazione di assenza di incompatibilità da parte di chi redige i capitolati tecnici; tale dichiarazione agevola l'identificazione dei tecnici da non nominare nella relativa commissione di gara e sollecita il personale coinvolto nelle procedure di gara ad una maggiore consapevolezza delle potenziali situazioni di conflitto di interesse che lo possono riguardare.

#### **f) Gestione del conflitto di interessi (Art. 6 bis della L. n. 241/1990, Art. 6 del D.P.R. n. 62/2013)**

Le procedure aziendali per cui vengono richieste le dichiarazioni sui conflitti di interessi sono: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extra-istituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, incarichi di patrocinio, studi profit e no-profit, donazioni.

In casi specifici e ove possibile, su opportuna richiesta del Dirigente, vengono effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni, come ad esempio per le attività extraistituzionali, le commissioni di gara e l'attività libero-professionale.

Come evidenziato anche da ANAC nella Relazione annuale 2019 al Parlamento, sarebbe necessario fornire alle amministrazioni strumenti concreti per effettuare la verifica della condizione di conflitto d'interessi. La mancanza di un sistema informativo pubblico, che consenta di ricostruire gli interessi del soggetto, su cui incombe il dovere di astensione per conflitto d'interessi, mette l'amministrazione in una situazione di asimmetria informativa strutturale, dal momento che è il soggetto interessato l'unico a conoscere la propria rete di interessi. Pertanto l'amministrazione si può affidare solamente alle autodichiarazioni e ad accertamenti limitati, oltre che alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" per garantire la massima trasparenza.



### **g) Disciplina delle attività extraistituzionali (art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001)**

L'Azienda ha approvato, con deliberazione n. 1108 del 19/12/2018 e integrato con deliberazione n. 409 del 14 aprile 2019, il nuovo Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali del personale dell'AOUI Verona, aggiornando le versioni precedenti. Il nuovo regolamento introduce, in particolare, tipologie e fattispecie adeguate ai professori universitari inseriti in assistenza.

Con deliberazione n. 445 del 20 aprile 2020 il regolamento è stato modificato e integrato, in conseguenza al recepimento dell'art. 119 del CCNL Area Sanità del 19/12/2019, con l'inserimento tra le attività extraistituzionali anche di quella professionale resa in qualità di ctu (consulenti tecnici d'ufficio) presso i tribunali, prima trattata come attività libero-professionale.

### **h) Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali (D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39)**

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o ai soggetti destinatari di incarichi dirigenziali o di incarichi di vertice mediante redazione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

### **i) Divieto di pantouflage (Art. 53, co. 16-ter del D. Lgs. 165/2001)**

La norma dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Per garantire la conoscenza della norma sono stati assegnati specifici obiettivi anticorruzione alle Strutture aziendali maggiormente coinvolte. In particolare l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università ha predisposto apposite informative sul divieto di *pantouflage* da consegnare e far sottoscrivere per ricevuta al dipendente all'atto della cessazione dal servizio per le diverse motivazioni; mentre l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e l'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali hanno implementato la modulistica per le gare di appalto con una dichiarazione dell'operatore economico di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto. Il Direttore dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali ha inoltre ritenuto opportuno, in considerazione delle attività svolte all'interno del Servizio, inviare una comunicazione formale ai collaboratori per metterli a conoscenza del divieto di *pantouflage*.

La disposizione normativa è richiamata anche all'interno del corso FAD "L'Anticorruzione facile".

### **j) Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione (Art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001)**

I Dirigenti responsabili di struttura accertano, mediante la raccolta della dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni previste dall'art. 46

del DPR n. 445/2000, l'insussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nella formazione di commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso, nel conferimento di incarichi dirigenziali e nell'assegnazione di dipendenti agli uffici di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001.

**k) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - c.d. whistleblower (Art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001, D. L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito nella L. 11 agosto 2014, n. 114, L. 30 novembre 2017 n. 179)**

L'AOUI, sulla base delle Linee Guida pubblicate da ANAC con determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, aveva adottato con deliberazione n. 769 dell'1 settembre 2016 una specifica procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all'interno dell'Azienda, che prevedeva la possibilità di segnalare tramite l'invio del modulo cartaceo in doppia busta chiusa o tramite un'apposita casella di posta elettronica accessibile esclusivamente al RPCT e al suo gruppo di lavoro.

A seguito dell'approvazione delle nuove Linee Guida ANAC, delibera n. 469 del 9 giugno 2021 e dopo aver analizzato aspetti gestionali e di privacy, l'Azienda ha scelto di aderire al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere gli obblighi normativi. La piattaforma, attraverso il ricorso a strumenti di crittografia, garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

La procedura aziendale è stata aggiornata nel PTPC 2022-2024 ed è allegata al presente Piano (Allegato 3 - Procedura aziendale whistleblowing).

L'istituto del whistleblowing è inserito nel Codice di Comportamento aziendale quale dovere del dipendente nella partecipazione all'attuazione della politica di prevenzione della corruzione aziendale ed è ampiamente trattato nel corso di Formazione a Distanza aperto a tutto il personale "L'Anticorruzione facile".

Le istruzioni per inviare una segnalazione di illeciti sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/ Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale.

**l) Patti di integrità (Art. 1, comma 17 della L. 190/2012)**

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona ha sottoscritto in data 13 agosto 2012, unitamente alla Prefettura di Verona, il Protocollo di legalità per i lavori di realizzazione dell'Ospedale del Bambino e della Donna di Borgo Trento, dell'Outpatient clinic e ristrutturazione del monoblocco di Borgo Roma.

Inoltre aveva aderito al protocollo di legalità sottoscritto il 7 settembre 2015 dalla Regione Veneto con le Prefetture del Veneto, l'UOI Veneto e l'ANCI al fine di prevenire i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici, di lavori, servizi e forniture. Tale protocollo è stato aggiornato ed integrato da un nuovo documento sottoscritto il 17 settembre 2019, al quale la Regione Veneto ha aderito anche in rappresentanza delle AULSS del Veneto e che ha la durata di tre anni.

### **m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione (Art. 1, comma 10, lett. c) della L. 190/2012)**

Allo stato attuale la condizione oggettiva di carenza di figure dirigenziali e di funzionari rende tale misura di difficile applicazione.

Va infatti evidenziato come l'elevata specializzazione delle professionalità, soprattutto in ambito sanitario, nonché la cronica carenza di personale in tutti gli ambiti professionali non rendano agevole effettuare una sistematica programmazione della rotazione. Per quanto riguarda l'area tecnico-amministrativa i dirigenti assegnati - mediamente uno per struttura - hanno acquisito nel tempo specifiche competenze; la rotazione degli stessi potrebbe comportare nel breve-medio periodo un rallentamento della produttività lavorativa oltre ad esporre l'Amministrazione aziendale a potenziali maggiori rischi, anche in ambito corruttivo, legati alla non completa conoscenza delle procedure.

L'Azienda, in ogni caso, applica il principio di rotazione per le nomine dei componenti delle commissioni di concorso e di gara e nell'affidamento degli incarichi esterni di patrocinio.

Nell'ambito dell'attività libero-professionale è stato istituito, come da norma, un percorso separato e distinto rispetto all'attività istituzionale; le risorse per la gestione operativa dello stesso vengono assegnate prevedendo il principio della rotazione.

Altre misure introdotte sono la segregazione di funzioni nell'assegnazione del ruolo di RUP e di DEC e l'affiancamento al funzionario istruttore di un'altra figura in modo che la decisione finale venga condivisa da più soggetti.

In ordine alla rotazione straordinaria viene annualmente verificato il ricorso o meno all'attuazione della stessa nei casi di condotte di natura corruttiva. Nel 2022 non si sono verificati eventi corruttivi pertanto non è stata necessaria l'applicazione di tale misura.

#### **2.3.1.4 Comunicazione e diffusione**

Prima dell'approvazione definitiva il testo del Piano è condiviso con la Direzione Aziendale che ne ha vagliato i contenuti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal PNA e nell'ottica di una maggiore partecipazione dei cittadini, delle associazioni e delle altre forme di organizzazioni portatrici di interessi il PTPC è sottoposto a procedura di consultazione aperta con pubblicazione di un avviso, in primo piano sul portale aziendale e sull'intranet accessibile al personale, al fine di acquisire proposte e/o osservazioni, che sono state valutate attentamente dal RPCT per l'eventuale recepimento.

Il PTPC definitivo viene pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, inviato all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e diffuso a tutti i dipendenti tramite newsletter. Si prevede, inoltre, di illustrarlo nel corso dell'anno ai Referenti in un apposito incontro o con l'invio di una presentazione sintetica dei principali contenuti.

#### **2.3.1.5 Monitoraggio e riesame**

Il processo di gestione del rischio necessita di un monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel PTPC e di un riesame periodico di tutte le fasi che lo compongono al fine di individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il **monitoraggio** del PTPC è condotto dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure previste dal Piano e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento. Inoltre il RPCT organizza incontri con i Referenti per illustrare i risultati raggiunti, la programmazione delle attività, gli aggiornamenti normativi e per agevolare il confronto in merito a criticità e problematiche eventualmente emerse.

I Referenti riportano i risultati delle azioni di riduzione del rischio individuate per la Struttura di appartenenza nella "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 4 a 25).

I risultati delle misure generali, per l'anno 2022, sono riportati invece nella seguente tabella:

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2022
<b>a) Trasparenza</b>	Risultato verifica OIV	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Risultato verifica Regione Veneto	Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di verifica (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Esito positivo su tutti gli obblighi verificati e su tutti gli aspetti considerati
	Raggiungimento obiettivi aziendali di rispetto degli obblighi di pubblicazione (monitoraggio RPCT)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Buon livello di adempimento e aggiornamento degli obblighi. In alcuni casi vengono pubblicati anche dati ulteriori rispetto a quelli obbligatori per maggiore trasparenza ( <a href="https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/">https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/</a> )
	Gestione richieste di accesso civico semplice secondo quanto previsto dal Regolamento (evidenza nel Registro degli accessi)	RPCT in collaborazione con Responsabili delle Strutture competenti sugli obblighi di pubblicazione oggetto di accesso (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	Nessuna richiesta ricevuta
	Gestione richieste di accesso civico generalizzato secondo quanto previsto dal Regolamento (evidenza nel Registro degli accessi)	Responsabili delle Strutture competenti sui dati oggetto di accesso (Vedi Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025)	Come da Allegato - Piano della trasparenza 2023-2025	n. 3 richieste ricevute di cui n. 1 accolta, n. 2 negate con motivazione (vedi registro accessi)
	Pubblicazione Registro degli accessi	RPCT in collaborazione con UOC Affari Generali che elabora il Registro	Semestralmente come da Regolamento degli accessi	Ultimo aggiornamento: 31/12/2022 ( <a href="https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/SeriesItem.aspx?idSeriesItem=16508">https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/SeriesItem.aspx?idSeriesItem=16508</a> )
<b>b) Formazione</b>	Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile"; organizzazione di almeno 2 sessioni	RPCT in collaborazione con UOC Sviluppo per la Professionalità e l'Innovazione	Annualmente	Erogate 2 sessioni con la partecipazione complessiva di 69 dipendenti
	Organizzazione incontri con i Referenti anticorruzione o invio informative	RPCT	In occasione di novità normative o secondo programmazione attività	3 incontri di analisi e supporto per la valutazione del rischio corruttivo nell'ambito del riesame della gestione del rischio. Coinvolte 5 Strutture come da Piano. Costante collaborazione e confronto con i Referenti anticorruzione.
	Altri corsi	RPCT o altre Strutture	Come da Piano aziendale della formazione	UOC Affari Generali ha organizzato un corso sul Codice di Comportamento aziendale con la partecipazione di 93 dipendenti 6 collaboratori dell'UOC Gestione Risorse Umane hanno partecipato ad un corso esterno sul conflitto di interessi
	Relazione dei Referenti anticorruzione al RPCT su partecipazione ai corsi dei propri collaboratori e proposte formative e secondo esigenze emerse	Referenti anticorruzione	Annualmente entro data indicata da RPCT	Confermato l'interesse dei Referenti a proporre il corso FAD "L'Anticorruzione facile". Altri argomenti di interesse emersi sono: aggiornamento Codice di Comportamento, conflitto di interessi, nuovo codice degli appalti, danno erariale
<b>c) Codice di Comportamento</b>	Monitoraggio attuazione Codice di Comportamento (Evidenza nella Relazione annuale del RPCT)	RPCT in collaborazione con Ufficio Procedimenti Disciplinari	Entro 31 gennaio	Nessun procedimento disciplinare per eventi corruttivi
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	Erogazione di 2 sessioni annue	Erogate 2 sessioni con la partecipazione complessiva di 69 dipendenti
	Diffusione Codice di Comportamento attraverso il corso specifico	UOC Affari Generali	Erogazione corso specifico secondo programmazione Piano formativo aziendale	Erogato corso "Il Codice di comportamento dei dipendenti di AOUI alla luce del D.L. 36/2022" con la partecipazione di 93 dipendenti

MISURA GENERALE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILI ATTUAZIONE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RISULTATI MONITORAGGIO ATTUAZIONE 2022
<b>d) Comunicazione del termine dei procedimenti</b>	Publicazione aggiornamento tabelle procedimenti	RPCT secondo dai forniti dai Referenti nella relazione	Annualmente	Ultimo aggiornamento: 23/02/2022 ( <a href="https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36">https://at.aovr.veneto.it/AmministrazioneTrasparente/Series.aspx?idSeries=36</a> )
	Monitoraggio sul rispetto dei termini dei procedimenti	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	9 Strutture hanno rispettato i termini per la conclusione nella totalità dei procedimenti 4 Strutture per alcuni procedimenti non hanno rispettato i tempi per la conclusione
<b>e) Strumenti di controllo e regole di legalità</b>	Attuazione e aggiornamento regolamenti/procedure	Secondo regolamento	Secondo target definiti nello specifico obiettivo	Verifica da effettuare in sede di valutazione degli obiettivi di budget
<b>f) Gestione del conflitto di interessi</b>	Diffusione obblighi conseguenti al conflitto di interessi attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue	Erogate 2 sessioni con la partecipazione complessiva di 69 dipendenti
	Monitoraggio sulla raccolta e verifica delle dichiarazioni	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	11 Strutture raccolgono dichiarazioni sul conflitto di interessi nell'ambito delle seguenti procedure: concorsi, selezioni interne, gare d'appalto, commissioni di vario tipo, cessazioni di lavoro, attività formative, formazione sponsorizzata, incarichi extrastituzionali, stipula convenzioni, attività libero-professionale, studi profit e no profit, donazioni. Specifiche verifiche sulla veridicità vengono effettuate per: attività extrastituzionale, commissioni di gara, attività libero-professionale.
<b>g) Disciplina delle attività extrastituzionali</b>	Monitoraggio sulle attività autorizzate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT	Nessuna segnalazione esterna, nessuna violazione accertata
<b>h) Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali</b>	Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	In corso d'anno con evidenza nella relazione annuale al RPCT	Nessuna violazione accertata
<b>i) Divieto di pantouflage</b>	Acquisizione autocertificazione operatori economici nelle procedure di gare di appalto	Strutture che indicano gare	Per ciascuna gara	Verifica a campione da effettuare in sede di valutazione degli obiettivi di budget
	Acquisizione dichiarazioni nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI con poteri autoritativi e negoziali	UOC Gestione Risorse Umane	Per ciascuna cessazione	Verifica a campione da effettuare in sede di valutazione degli obiettivi di budget
<b>j) Inconferibilità di incarichi a seguito di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione</b>	Monitoraggio sulle verifiche effettuate e sulle violazioni accertate	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT	Nessuna segnalazione esterna, nessuna violazione accertata
<b>k) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)</b>	Diffusione dell'istituto del whistleblowing attraverso corso FAD "L'Anticorruzione facile"	RPCT	2 sessioni annue	Erogate 2 sessioni con la partecipazione complessiva di 69 dipendenti
<b>l) Patti di integrità</b>	Monitoraggio sull'avvio di azioni di tutela previste da protocolli di legalità o patti di integrità	RPCT in collaborazione con i Referenti	Annualmente nella relazione al RPCT	Nessun avvio azioni di tutela
<b>m) Rotazione del personale addetto alle aree a rischio corruzione</b>	Monitoraggio sulle rotazioni effettuate e sull'applicazione della segregazione di funzioni	RPCT in collaborazione con Referenti anticorruzione	Annualmente nella relazione al RPCT	Relazione: nelle nomine ai componenti delle commissioni di gara e concorso, per turn over del personale, in conseguenza alla riorganizzazione, nuove assegnazioni di incarichi di UOC/US. Segregazione di funzioni: affiancamento di più funzionari in alcuni processi decisionali, controlli a più livelli, supervisione delle procedure adottate, separazione tra progettisti e commissari di gara oltre che con chi gestisce l'esecuzione del contratto. Nessuna Struttura ha dovuto applicare la rotazione straordinaria in quanto non si sono verificati eventi corruttivi.

Nel 2022 sono state sottoposte a **riesame** le valutazioni del rischio condotte dai Referenti aziendali di cinque Strutture:

- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
- UOC Direzione Medica Ospedaliera per Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
- UOS Gestione Clienti
- UOS Unità Ricerca Clinica

Il RPCT, in collaborazione con l'Internal Auditor, ha esaminato le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" delle Strutture sopraelencate e ha guidato i Referenti nella revisione migliorando la descrizione di alcune attività a rischio, individuando anche ulteriori attività a rischio in un primo momento non identificate, ridefinendo alcune ponderazioni alla luce di una più corretta interpretazione degli indicatori e suggerendo eventuali azioni di riduzione del rischio corruzione ritenute efficaci. L'attività proseguirà anche nel prossimo triennio, al fine di sottoporre a riesame tutte le "Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione" (Allegati da 4 a 25).

### 2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi di budget

Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione dettagliati per il triennio 2023-2025 nella seguente tabella, vengono successivamente declinati per ciascuna Unità operativa nella scheda di budget.

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE			
				2023	2024	2025	
<b>Promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione</b>	<b>Diffusione e rispetto del Codice di Comportamento</b>	Revisione e diffusione del Codice di Comportamento	UOC Affari generali col supporto del RPCT	Approvazione delibera di aggiornamento del Codice e programmazione e della formazione	X	X	X
	<b>Formazione generale e specifica per le aree di rischio</b>	Formazione generale	RPCT in collaborazione con UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Erogazione del corso FAD "L'Anticorruzione facile" (minimo due sessioni annue)	X	X	X
		Formazione specifica per le aree di rischio	RPCT	Incontri con i Referenti per il riesame della valutazione rischi	X	X	X
	<b>Realizzazione misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano</b>	Rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, ed azioni concrete per le aree specifiche individuate dall'ANAC	Tutte le strutture	Riscontri alle richieste del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; collaborazione ai monitoraggi	X	X	X
	<b>Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza</b>	Soddisfazione degli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino	Tutte le strutture responsabili delle pubblicazioni	Risultati verifiche OIV, Regione Veneto e RPCT	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE			
				2023	2024	2025	
<b>Rafforzamento dell'analisi rischi dalla valutazione al monitoraggio e approfondimento su specifiche aree di rischio</b>	<b>Riesame della valutazione dei rischi</b>	Analisi delle valutazioni condotte da ciascuna Struttura: dalla individuazione delle attività a rischio alla pianificazione delle misure	Internal audit, RPCT, Referenti anticorruzione	Incontri con i Referenti e relativi verbali	X	X	X
	<b>Integrazione con Piano di audit</b>	Rispetto delle azioni definite nel Piano di audit	Referenti anticorruzione coinvolti secondo Piano di audit	Definizione e attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	X	X	X
	<b>Gestione del personale</b>	Audit sulla gestione dell'orario di lavoro: monitoraggi	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	X		
	<b>Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie</b>	Azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per farmaci e dispositivi ad alto consumo o alto costo	Direzione Medica Ospedaliera – UOC Farmacia	Attività di monitoraggio, implementazione e e condivisione delle azioni correttive con clinici	X	X	X
	<b>Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	Regolamento per le sperimentazioni profit e no-profit	UOS Unità Ricerca Clinica	Attuazione regolamento	X	X	X
	<b>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>	Predisporre e diffondere strumenti multiculturali diretti all'utenza interna (dipendenti dell'AOU) ed esterna (parenti e dolenti) per facilitare la trasmissione di informazioni relative alla Cella Salme	Direzione Medica Ospedaliera	1. Messa a disposizione dell'utenza di un documento informativo multilingue; 2. Prosecuzione dell'aggiornamento al Personale delle Celle Salme attraverso incontri	X	X	X
	<b>Appalti e logistica</b>	Aderenza alla programmazione anche con riferimento alla Missione M6,C2 – 1.1,2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	Strutture coinvolte come da DDG. 923 del 29,09,2022	Attuazione come da delibera	X	X	X



OBIETTIVO STRATEGICO		OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE		
					2023	2024	2025
<b>Rafforzamento dell'analisi rischi dalla valutazione al monitoraggio e approfondimento su specifiche aree di rischio</b>	<b>Attività libero professionale e liste di attesa</b>	Monitoraggio dell'attività ALPI: revisione e diffusione Atto aziendale sulla LP, predisposizione annuale del Piano aziendale per la LP	Direzione Medica Ospedaliera, UOS Gestione Clienti, Organismo Paritetico LP	Trasmissione a tutte le strutture di note di sintesi della normativa/disposizioni	X	X	X
		Monitoraggio sulla corretta gestione degli orari	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Effettuazione controlli	X	X	X
		Rispetto delle norme su ALPI	UO sanitarie	Rapporto volumi attività ambulatoriale in ALPI/volumi attività ambulatoriale istituzionale	X	X	X
		Gestione degli spazi LP	DMO, SPS e UO sanitarie	Revisione delle assegnazioni degli ambulatori e delle fasce orarie volte all'ottimizzazione degli spazi	X	X	X
		Audit sull'attività di ricovero in regime di LP: monitoraggi	UOS Gestione Clienti	Attuazione delle misure di mitigazione dei rischi individuate nell'audit	X		
		Vigilanza su liste di attesa; adozione di misure correttive per i drop out	Direzione Medica Ospedaliera e UOC Controllo di Gestione	Relazione costante alla Direzione aziendale	X	X	X
		Pubblicazione sul sito AOUI, sezione Amministrazione Trasparente, delle informazioni relative al rispetto sulle liste di attesa	UOC Controllo di Gestione, UOS Unità Ricerca Clinica, Ufficio Gestione Prenotazioni e Direzione Medica Ospedaliera	Risultati monitoraggio RPCT	X	X	X
		Pubblicazione/aggiornamento sul sito AOUI delle informazioni all'utente (modalità di prenotazione, tariffe, offerta prestazioni,...)	Ufficio Comunicazione Interna	Verifica pubblicazione/aggiornamento	X	X	X

OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO	STRUTTURE INTERESSATE	INDICATORI	PROGRAMMAZIONE			
				2023	2024	2025	
Revisione, ove necessario, dei regolamenti/procedure aziendali che disciplinano attività potenzialmente a rischio corruzione e/o soggette a conflitto di interesse nei seguenti ambiti	Attività formative	Regolamento per le attività formative: adeguamento alle disposizioni regionali sull'informazione medico-scientifica (rif. Art. 48, commi 21-22-23 della Legge 326/2003)	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	Ricognizione delle disposizioni regionali in merito a convegni e congressi su medicinali e dispositivi medici	X		
				Definizione procedure di adeguamento alle disposizioni regionali		X	X
	Affidamento incarichi legali	Regolamento affidamento incarichi legali	UOS Ufficio Legale	Approvazione del regolamento e sua attuazione	X	X	X
	Attività extraistituzionali	Regolamento di disciplina delle attività extraistituzionali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Incarichi e nomine	Regolamento per gli incarichi di funzione	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Adeguamento al nuovo CCNL del 2,11,2022 e attuazione regolamento	X	X	X
		Criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attuazione regolamento	X	X	X
	Pantouflage	Acquisizione dichiarazioni sul divieto di pantouflage	1. Strutture che indicano gare di appalto 2. UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	1. Acquisizione autocertificazioni e nelle procedure di appalto			
				2. Esplicitazione del divieto nelle pratiche di cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti AOUI	X	X	X

La Relazione della Performance, di cui all'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

### 2.3.3 Allegati PTPC 2023-2025

Allegato 1	Elenco processi
Allegato 2	Piano della Trasparenza 2023-2025
Allegato 3	Procedura aziendale whistleblowing
Allegati da 4 a 25	Schede di valutazione e trattamento del rischio corruzione:
allegato 4	UOC Affari Generali
allegato 5	UOC Contabilità e Bilancio
allegato 6	UOC Controllo di Gestione
allegato 7	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
allegato 8	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera
allegato 9	UOC Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi
allegato 10	UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
allegato 11	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
allegato 12	UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002
allegato 13	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
allegato 14	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
allegato 15	UOC Farmacia
allegato 16	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione
allegato 17	UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati
allegato 18	UOS Economato e Gestione della Logistica
allegato 19	UOS Gestione Clienti
allegato 20	UOS Servizio Gestione e Patrimonio
allegato 21	UOS Servizio Ingegneria Clinica
allegato 22	UOS Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
allegato 23	UOS Servizio Sistemi Informativi
allegato 24	UOS Ufficio Legale
allegato 25	UOS Unità Ricerca Clinica

## SEZIONE 3 – Organizzazione e capitale umano<sup>36</sup>

---

### 3.1 Struttura organizzativa

#### 3.1.1. Organigramma

L'organizzazione aziendale dell'AOUI di Verona è individuata dall'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, modificato da ultimo con deliberazione n. 1344 del 30.12.2022, in conformità alle linee guida ed all'esito dell'iter autorizzativo previsti dalla Regione Veneto con DGRV n. 1306/2017 in materia di adozione, approvazione e aggiornamento dell'Atto Aziendale. Come indicato all'allegato A alla suddetta DGRV n. 1306/2017, l'Atto Aziendale "è lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Venete [...]. In particolare l'atto aziendale è lo strumento per la completa definizione dell'organizzazione aziendale, secondo un'ottica di autonomia del Direttore Generale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione". Rileva altresì la deliberazione n. 938 del 18.09.2020 "Recepimento contenuto DGRV n. 1108 del 06.08.2020 e conseguente aggiornamento del Piano Attuativo aziendale di cui alla deliberazione n. 132/2020, in materia di schede di dotazione ospedaliera", con la quale è stato predisposto il crono programma dell'attivazione di UO/Servizi/ attività previste dalle schede di programmazione sopra richiamate.

L'A.O.U.I. ha adottato l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione nonché come strumento abituale di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarietà hanno finalità comuni.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.) assicurano l'esercizio delle funzioni assistenziali, garantendo loro globalità e continuità di prestazioni, integrando tale esercizio con le attività di ricerca e didattiche connesse a quelle assistenziali.

I Dipartimenti in base alla attività e alla collocazione logistica si articolano in:

- Unità Operative, costituite da equipe di dirigenti, con il compito di garantire le attività di diagnosi e cura, sotto la responsabilità di un Direttore di Unità Operativa Complessa o Semplice a valenza dipartimentale;
- Moduli di Attività (MdA), costituiti da gruppi di operatori delle professioni sanitarie che operano in ambienti di lavoro o spazi fisici definiti, con il compito di garantire le attività di assistenza e il supporto al personale medico, coordinati da un Coordinatore di Modulo.

Ciascuna Unità Operativa può operare ordinariamente su più moduli di attività; per converso, un Modulo di Attività può assistere pazienti di più Unità Operative.

Le Unità Operative Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche. Esse si collocano al più alto livello nella organizzazione dipartimentale e ricomprendono al loro interno le altre strutture organizzative, appartengono inoltre strutturalmente ad un solo Dipartimento nell'ambito del quale vengono negoziati e fissati gli

---

<sup>36</sup> Sezione a cura della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università

obiettivi. Le U.O.C. operano in piena autonomia per le specifiche competenze in campo clinico, assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti.

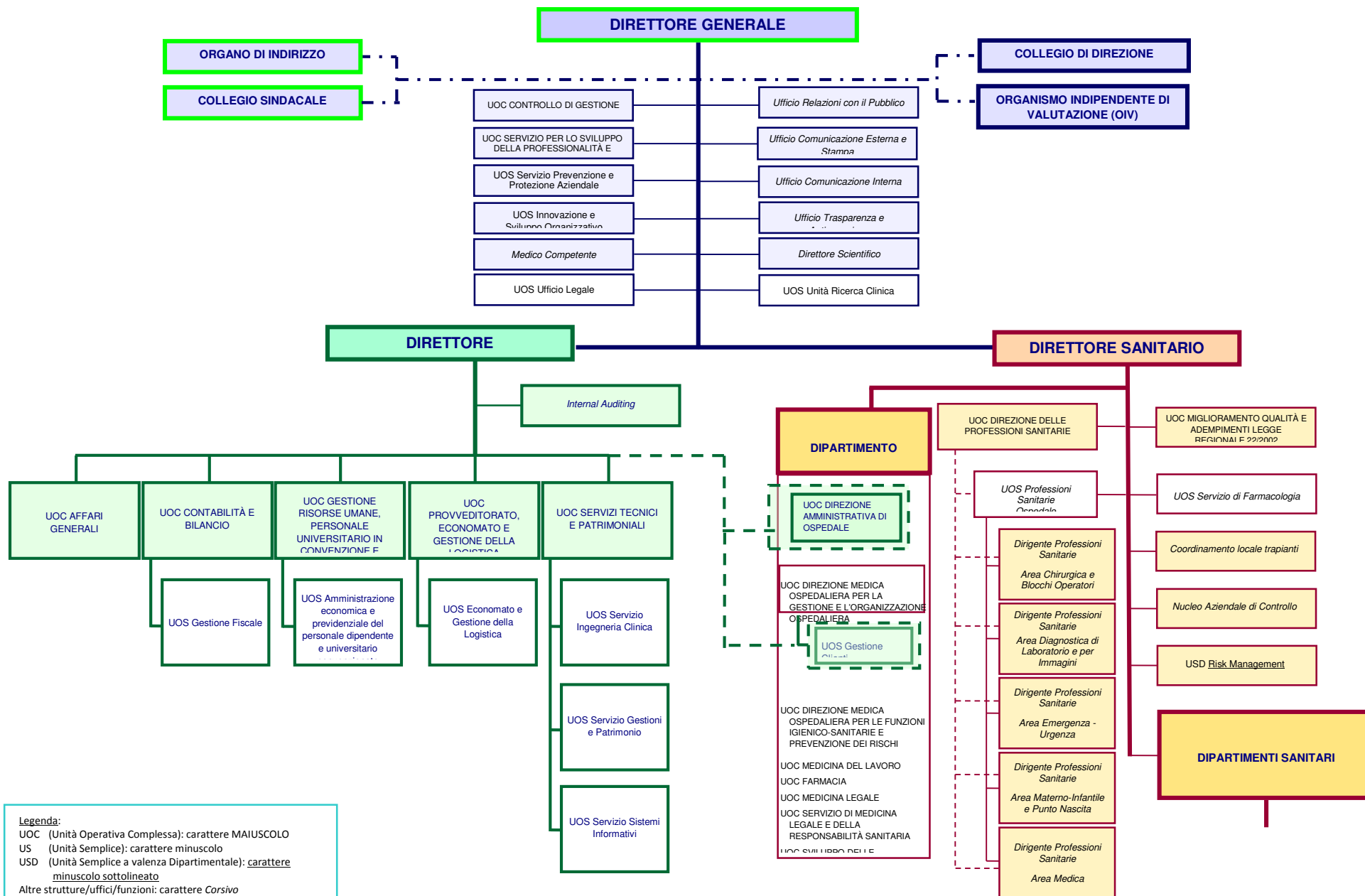
Le Unità Operative Semplici si distinguono in:

- Unità Semplici a valenza dipartimentale (U.S.D.);
- Unità Semplici (U.S.).

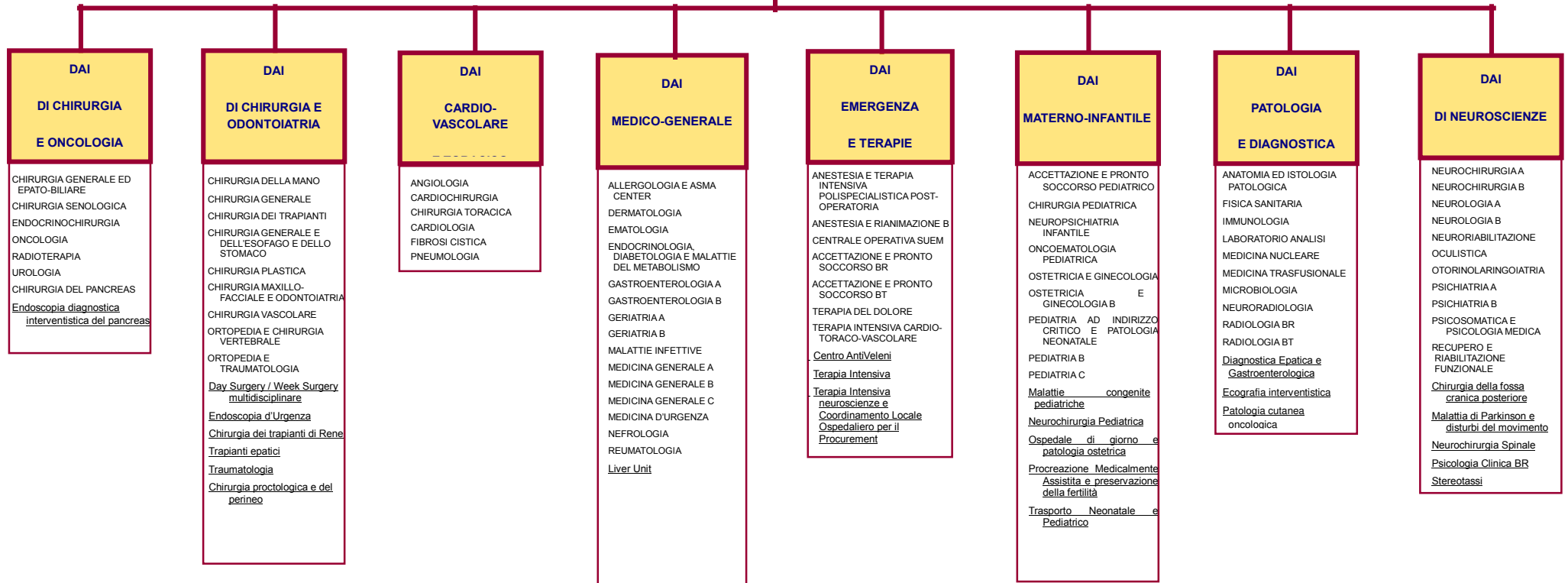
Le U.S.D., in base al protocollo di intesa tra Regione ed Università, sono "dotate di propria autonomia operativa gestionale e di responsabilità, devono trovare fondamento nelle indicazioni della programmazione regionale, nella funzionalità delle prestazioni e nelle esigenze della didattica e della ricerca". Esse gestiscono le risorse affidate dal Direttore del D.A.I. al quale rispondono in coerenza con le azioni programmate ed esercitate dalle altre U.O.C. del Dipartimento.

In un quadro di unitarietà funzionale della U.O.C., la U.S. pur non essendo destinataria di budget ha una sua autonomia gestionale per le risorse affidate e comunque motivatamente revocabili dal Direttore della Unità Complessa sovra ordinata, con la quale opera in piena coerenza e per la quale continua a garantire le attività comuni che le competono.

Le Unità Semplici a valenza dipartimentale e le Unità Semplici, previste nell'allegato Q dell'Atto Aziendale, sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato; tali obiettivi costituiscono il presupposto necessario per la successiva verifica da parte dello stesso Direttore. A queste Unità vengono assegnati dalla struttura di riferimento sia professionisti, sia ore di prestazioni di professionisti.



**DIRETTORE SANITARIO**



**Legenda:**

UOC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO  
US (Unità Semplice): carattere minuscolo  
USD (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere minuscolo sottolineato  
Altre strutture/uffici/funzioni: carattere *Corsivo*

## DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO

AFFARI GENERALI

CONTABILITÀ E BILANCIO

CONTROLLO DI GESTIONE

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE

GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA

### Legenda:

UOC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO

US (Unità Semplice): carattere minuscolo

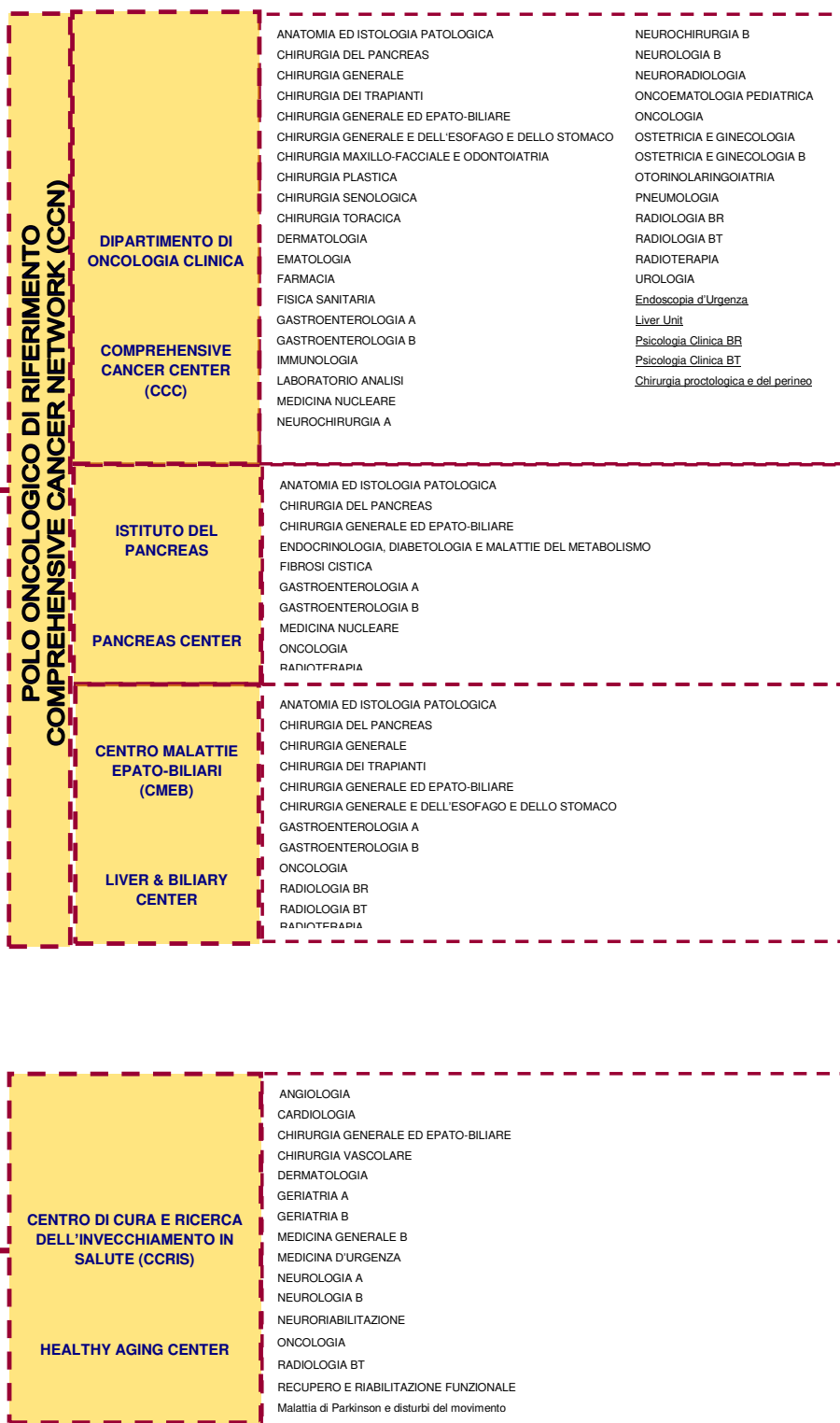
USD (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere minuscolo

sottolineato

Altre strutture/uffici/funzioni: carattere *Corsivo*



## DIPARTIMENTI FUNZIONALI



**Legenda:**

UOC (Unità Operativa Complessa): carattere MAIUSCOLO  
 US (Unità Semplice): carattere minuscolo  
 USD (Unità Semplice a valenza Dipartimentale): carattere minuscolo  
sottolineato  
 Altre strutture/uffici/funzioni: carattere *Corsivo*

**DIPARTIMENTI FUNZIONALI**



## UNITÀ SEMPLICI E UNITÀ SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE

### AREA MEDICA E SANITARIA

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
1	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiochirurgia	US	Cardiochirurgia Pediatrica
2	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiochirurgia	US	Trapianti e Assistenza Meccanica
3	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiologia	US	Cardiologia Pediatrica
4	DAI Cardiovascolare e Toracico	Cardiologia	US	Emodinamica ed Interventistica Cardiovascolare
5	DAI Cardiovascolare e Toracico	Pneumologia	US	Gestione clinica del paziente ricoverato con patologia pneumologica
6	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Endoscopia d'urgenza
7	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Chirurgia dei trapianti di rene
8	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Generale e dell'Esofago e dello Stomaco	US	Chirurgia laparoscopica e robotica del tratto gastrointestinale superiore
9	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Day Surgery / Week Surgery Multidisciplinare
10	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Traumatologia
11	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Trapianti epatici
12	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Plastica	US	Ricostruzione mammaria post-mastectomia
13	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Plastica	US	Terapia chirurgica del piede diabetico
14	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Ortopedia e Traumatologia	US	Traumatologia e chirurgia ricostruttiva post-traumatica
15	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Ortopedia e Traumatologia	US	Chirurgia dei disallineamenti spino-pelvici-anca
16	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Patologia speciale odontostomatologica
17	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Pedodonzia e traumatologia dentaria

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
18	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	Chirurgia Maxillo-facciale e Odontoiatria	US	Odontostomatologia
19	DAI di Chirurgia e Odontoiatria	---	USD	Chirurgia proctologica e del perineo
20	DAI di Chirurgia e Oncologia	---	USD	Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas
21	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Senologica	US	Percorso Senologico Integrato in Breast Unit
22	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia del Pancreas	US	Flebologia
23	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	US	Chirurgia Epatobilio pancreatico
24	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	US	Chirurgia vascolare miniinvasiva ed endovascolare
25	DAI di Chirurgia e Oncologia	Chirurgia Generale ed Epatobiliare	US	Chirurgia Mini-invasiva delle malattie epatobiliari
26	DAI di Chirurgia e Oncologia	Oncologia	US	Terapie sperimentali in oncologia
27	DAI di Chirurgia e Oncologia	Radioterapia	US	Coordinamento ed ottimizzazione dell'attività ambulatoriale e di consulenza radioterapica intra ed interaziendale
28	DAI di Chirurgia e Oncologia	Radioterapia	US	Ottimizzazione dell'utilizzo delle moderne tecnologie e modulazione e di IGRT (Image Guided Radiotherapy)
29	DAI di Chirurgia e Oncologia	Urologia	US	Chirurgia oncologia urologica
30	DAI di Chirurgia e Oncologia	Urologia	US	Day Surgery Urologico
31	DAI di Neuroscienze	---	USD	Malattia di Parkinson e disturbi del movimento
32	DAI di Neuroscienze	Neurochirurgia B	US	Neurochirurgia Vascolare
33	DAI di Neuroscienze	Neurologia A	US	Neurofisiologia e disturbi del movimento
34	DAI di Neuroscienze	Recupero e Riabilitazione Funzionale	US	Riabilitazione in area critica

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
35	DAI di Neuroscienze	Neuroriabilitazione	US	Neuroriabilitazione in età pediatrica
36	DAI di Neuroscienze	---	USD	Psicologia Clinica BR
37	DAI di Neuroscienze	---	USD	Neurochirurgia Spinale
38	DAI di Neuroscienze	---	USD	Stereotassi
39	DAI di Neuroscienze	---	USD	Chirurgia della fossa cranica posteriore
40	DAI di Neuroscienze	Psichiatria B	US	Coordinamento attività psicoterapeutiche e riabilitative del Centro di Salute Mentale e del Centro Diurno di Verona Sud
41	DAI di Neuroscienze	Psichiatria B	US	Psicofarmacologia clinica e trattamento della depressione resistente
42	DAI di Neuroscienze	Psichiatria A	US	Salute Mentale Ospedale-Territorio
43	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Centro AntiVeleni
44	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Terapia intensiva
45	DAI Emergenza e Terapie Intensive	---	USD	Coordinamento Locale Ospedaliero per il Procurement <sup>37</sup>
46	DAI Emergenza e Terapie Intensive	Anestesia e Rianimazione B	US	Programmazione funzionale attività delle Sale Operatorie
47	DAI Emergenza e Terapie Intensive	Terapia del Dolore	US	Ospedale senza dolore - acute pain service
48	DAI Materno Infantile	---	USD	Malattie congenite pediatriche
49	DAI Materno Infantile	---	USD	Neurochirurgia Pediatrica
50	DAI Materno Infantile	---	USD	Ospedale di giorno e patologia ostetrica

<sup>37</sup> La funzione di Coordinamento locale trapianti rimane in staff al Direttore Sanitario, come da Organigramma di cui all'Allegato E al presente Atto Aziendale

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
51	DAI Materno Infantile	---	USD	Procreazione Medicalmente Assistita e preservazione della fertilità
52	DAI Materno Infantile	---	USD	Trasporto Neonatale e Pediatrico
53	DAI Materno Infantile	Neuropsichiatria Infantile	US	Epilettologia infantile
54	DAI Materno Infantile	Pediatria B	US	Tecnologia e Diabete
55	DAI Materno Infantile	Pediatria C	US	I primi mille giorni del bambino per la prevenzione delle patologie non trasmissibili dell'adulto
56	DAI Materno Infantile	Pediatria ad indirizzo critico e patologia neonatale	US	La ventilazione assistita in patologia neonatale
57	DAI Medico Generale	---	USD	Liver Unit
58	DAI Medico Generale	Ematologia	US	Trapianti Midollo <sup>38</sup>
59	DAI Medico Generale	Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del metabolismo	US	Patologia endocrino-metabolica della donna in età fertile ed in menopausa
60	DAI Medico Generale	Gastroenterologia A	US	Endoscopia digestiva
61	DAI Medico Generale	Gastroenterologia A	US	Gastroenterologia Clinica
62	DAI Medico Generale	Gastroenterologia A	US	Epatologia e Sviluppo del trapianto di fegato
63	DAI Medico Generale	Geriatrica A	US	Continuità Assistenziale Geriatrica
64	DAI Medico Generale	Geriatrica B	US	Alta Intensità Assistenziale
65	DAI Medico Generale	Geriatrica B	US	Osteoporosi - Patologia dell'osso dell'anziano
66	DAI Medico Generale	Malattie Infettive	US	Diagnosi e terapia dell'infezione da HIV
67	DAI Medico Generale	Medicina Generale B	US	Malattie autoimmuni
68	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina delle Dipendenze

---

<sup>38</sup> La US sarà disattivata al pensionamento del Responsabile

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
69	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Endocrinologia
70	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina dello Sport e Malattie scheletriche e degenerative
71	DAI Medico Generale	Medicina d'Urgenza	US	Medicina e Fisiopatologia Respiratoria
72	DAI Medico Generale	Medicina Generale A	US	Area della Qualità e Coordinatore MDA
73	DAI Medico Generale	Medicina C	US	Unità di Osservazione per pazienti con scompenso cardiaco e sincope
74	DAI Medico Generale	Nefrologia	US	Emodialisi
75	DAI Medico Generale	Reumatologia	US	Artriti e connettiviti
76	DAI Patologia e Diagnostica	---	USD	Diagnostica Epatica e Gastroenterologica
77	DAI Patologia e Diagnostica	---	USD	Patologia cutanea oncologica
78	DAI Patologia e Diagnostica	---	USD	Ecografia interventistica
79	DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	US	Istocitopatologia
80	DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	US	Neuropatologia
81	DAI Patologia e Diagnostica	Anatomia e Istologia Patologica	US	Citologia e Diagnostica Mammaria
82	DAI Patologia e Diagnostica	Fisica Sanitaria	US	Fisica Medica in Radioterapia
83	DAI Patologia e Diagnostica	Immunologia	US	Consulenza prevaccinale del Canale Verde e diagnostica immunoallergologica
84	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Diagnostica immunometrica
85	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Diagnostica di laboratorio delle emoglobinopatie
86	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Management della fase pre-analitica interlaboratori
87	DAI Patologia e Diagnostica	Laboratorio Analisi	US	Referente aziendale del sistema informatico dei laboratori (LIS)

	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
88	DAI Patologia e Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	US	Medicina Trasmfusionale sede di Borgo Roma
89	DAI Patologia e Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	US	Banca dei tessuti e Banca del sangue cordonale
90	DAI Patologia e Diagnostica	Medicina Trasmfusionale	US	Immunoematologia eritrocitaria e Patient Blood Management
91	DAI Patologia e Diagnostica	Microbiologia	US	Microbiologia clinica delle infezioni dell'apparato respiratorio e delle infezioni da micobatteri
92	DAI Patologia e Diagnostica	Microbiologia	US	Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione ISO
93	DAI Patologia e Diagnostica	Microbiologia	US	Virologia
94	DAI Patologia e Diagnostica	Neuroradiologia	US	Neuroradiologia terapeutica endovascolare
95	DAI Patologia e Diagnostica	Neuroradiologia	US	Neuroradiologia terapeutica mediante ultrasuoni focalizzati
96	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BR	US	Angiografia interventistica
97	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BR	US	Ecografia del distretto cervico-facciale
98	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BT	US	Tomografia computerizzata
99	DAI Patologia e Diagnostica	Radiologia BT	US	Angiografia
100	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	---	USD	Psicologia clinica BT
101	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Farmacia	US	Area dispositivi medici: gestione logistica e governo della spesa
102	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Farmacia	US	Area farmaci: gestione logistica e governo della spesa
103	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera	US	Day Surgery: promozione e valutazione dell'appropriatezza dell'attività di Day Surgery



	DAI	UOC	USD/US	Denominazione
104	Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera	Medicina del Lavoro	US	Servizio Sorveglianza Sanitaria
105	Direzione Generale	---	US	Unità Ricerca Clinica
106	Direzione Sanitaria	---	US	Farmacologia
107	Direzione Sanitaria	---	USD	Risk Management
108	Direzione Sanitaria	---	US	Servizio per le Professioni Sanitarie
109	Direzione Sanitaria	---	US	Professioni sanitarie ospedale

Legenda:

US: struttura semplice

USD: struttura semplice a valenza dipartimentale

## AREA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

Si riportano di seguito le strutture semplici istituite nell'area professionale, tecnica ed amministrativa (P.T.A.) ai sensi di quanto previsto nell'Allegato A1 alle DGRV n. 1306 del 16.08.2017, nonché quelle individuate in relazione alla specificità dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, al grado di complessità della funzione, all'entità delle risorse gestite, alla complessità dei processi assistenziali e del livello tecnologico:

	UOC	USD/US	Denominazione
1	Contabilità e Bilancio	US	Gestione Fiscale
2	Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera	US	Gestione Clienti
3	Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e rapporti con l'Università	US	Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato
4	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	US	Economato e Gestione della Logistica
5	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Ingegneria Clinica
6	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Gestioni e Patrimonio
7	Servizi Tecnici e Patrimoniali	US	Servizio Sistemi Informativi
8	In Staff al Direttore Generale	US	Ufficio Legale
9	In Staff al Direttore Generale	US	Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
10	In Staff al Direttore Generale	US	Innovazione e sviluppo organizzativo

Legenda:  
US: struttura semplice

Per ciascuna delle prime sette strutture semplici sopra elencate nell'area P.T.A. si riportano di seguito gli ambiti di competenza, le attività e le procedure operative.

Le competenze, le attività e le procedure operative delle Unità Semplici (US) indicate ai numeri 8, 9 e 10 del sopra indicato elenco sono riportate nell'allegato "F" al presente Atto Aziendale.

## 1) Gestione Fiscale

Ambito di competenza	Gestione adempimenti fiscali, gestione dei flussi informativi contabili e fiscali, ciclo attivo e Agenti Contabili.
Attività	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica e coordina la corretta tenuta dei libri e registri obbligatori per legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando e curando l'adeguatezza della documentazione contabile;</li> <li>• Cura il rispetto degli adempimenti fiscali anche con riferimento al patrimonio aziendale;</li> <li>• Integra l'attività del Direttore della U.O. Contabilità e Bilancio relativamente al supporto alle strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile con particolare riferimento all'attendibilità e all'adeguatezza dei dati amministrativi e dei principi contabili e gestionali controllando i flussi finanziari;</li> <li>• Sovrintende e coordina la predisposizione delle dichiarazioni fiscali predisponendo tutti i giustificativi e le tabelle di riconciliazione richieste per la loro attività dagli organi di controllo; in collaborazione anche con altri servizi, cura le procedure amministrativo contabili funzionali alla gestione degli aspetti contributivi e fiscali;</li> <li>• Si occupa del coordinamento e della supervisione della fatturazione attiva, l'emissione di note credito e il ciclo attivo più in generale;</li> <li>• Provvede all'elaborazione e dell'invio dei flussi informativi v/Agenzia delle Entrate;</li> <li>• Provvede all'invio dei dati relativi al 730 pre-compilato;</li> <li>• Sovrintende e coordina la predisposizione della documentazione degli agenti contabili supportando il direttore del servizio nella gestione dei rapporti con la Corte dei Conti.</li> <li>• Svolge attività di vicario.</li> </ul>
Procedure operative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedure relative alla corretta tenuta dei libri e registri contabili;</li> <li>• Procedure relative alle dichiarazioni fiscali (Unico, 770, Dichiarazioni IVA, Certificazioni uniche, 730 pre-compilato, Comunicazioni fatture emesse e ricevute, ecc.)</li> <li>• Procedure relative alla fatturazione attiva e la contabilizzazione dei ricavi;</li> <li>• Procedure funzionali alla trasmissione dati a: Agenzia delle Entrate e Organi amministrativi.</li> </ul>

## 2) Gestione Clienti

Ambito di competenza:	di	Cura gli aspetti amministrativi e gestionali delle attività di libera professione e delle attività convenzionali erogate in favore di strutture pubbliche e private, nonché la programmazione dell'offerta di attività specialistica istituzionale
Attività:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione dell'attività libero-professionale del personale dipendente;</li> <li>• gestione dei rapporti convenzionali di cessione di prestazioni a terzi, sia pubblici che privati;</li> <li>• programmazione dell'offerta ambulatoriale istituzionale e predisposizione delle agende di prenotazione sia istituzionali che libero-professionali.</li> </ul>
Procedure operative:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• creare e gestire le agende per attività istituzionale e libera professione;</li> <li>• svolgere la funzione di coordinamento delle attività amministrative connesse all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero;</li> <li>• curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati con le fasi di autorizzazione, liquidazione dei compensi dell'attività libero-professionale, curandone il monitoraggio ed il controllo in collaborazione con le altre strutture aziendali interessate;</li> <li>• presidiare la corretta applicazione del regolamento aziendale in materia di attività libero-professionale;</li> <li>• gestire l'attività amministrativa relativa all'attività a pagamento in ogni sua forma, ivi compresa la fase contrattuale con le parti interessate.</li> </ul>

## 3) Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato

Ambito di competenza:	di	Gestisce gli istituti economici del personale dipendente, universitario convenzionato nonché dei rapporti atipici
Attività:		<p>Amministrazione economica del personale (dipendente, universitario e atipico), la gestione dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate, la gestione degli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro, cura dei flussi informativi relativi all'area di competenza.</p> <p>Gestione degli aspetti amministrativi del rapporto con i medici in formazione specialistica. Gestione delle convenzioni passive</p>
Procedure operative:		<p>Attribuzione dei trattamenti economici e delle successive modificazioni contrattuali, gestione del trattamento fiscale e previdenziale,</p> <p>gestione degli istituti economici previsti dai CC.CC.NN.LL.</p> <p>Gestione, in collaborazione con altri servizi, dei pagamenti di attività aggiuntive e/o extraistituzionali del personale (es. Libera professione, compensi connessi a sperimentazioni cliniche o progetti, ecc.)</p> <p>gestione dei sistemi di valutazione</p> <p>Cura i rapporti con gli Enti Previdenziali ed assicurativi.</p>

	Gestione del processo di attivazione e gestione delle convenzioni passive
--	---

#### 4) Economato e Gestione della Logistica

Ambito di competenza:	Cura la gestione diretta ed in "out-sourcing" di beni e servizi logistici, economici e delle attività alberghiere assicurando il controllo sulla corretta esecuzione contrattuale.
Attività	<p>Cura la progettazione e la predisposizione dei capitolati tecnici, per quanto di competenza ed in collaborazione con altre strutture competenti.</p> <p>Assicura la gestione dei servizi logistici, economici e delle attività alberghiere, ad esclusione degli aspetti igienico sanitari di competenza della Direzione Medica Ospedaliera. Presidia e controlla la qualità delle prestazioni e delle forniture economiche a favore dell'AOUI, l'andamento dei consumi e la gestione delle scorte dei beni economici; verifica l'economicità della gestione dei servizi prestati intervenendo direttamente nei limiti di spesa autorizzata o proponendo modalità innovative di svolgimento dei servizi medesimi; esegue il monitoraggio delle prestazioni delle aziende appaltatrici di beni e servizi nelle aree di competenza e/o specificatamente e formalmente assegnate. Al riguardo verifica e controlla la qualità e quantità dei servizi e delle forniture in relazione alle caratteristiche di fornitura e, in generale, alle condizioni contrattuali, nonché alle esigenze operative.</p> <p>Ricopre il ruolo di Direttore dell'esecuzione degli appalti relativi alle forniture di beni e servizi logistici, economici ed alberghieri (ivi inclusi i servizi previsti nel project financing), compresi gli arredi previsti all'interno di una progettazione aziendale, svolgendo attività di controllo e vigilanza, verificando anche il rispetto delle norme sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori ed assicurando i compiti di cui all'art. 26 del D.Lgs. n. 81/2008 riferiti alla fase esecutiva dell'appalto (tra cui l'integrazione del DUVRI) con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto.</p>
Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestisce tramite servizi esterni la manutenzione dei beni di competenza e i servizi riguardanti gli Uffici Arrivi e i Magazzini di competenza;</li> <li>• gestisce i trasporti interni di materiale economico/arredi esternalizzato;</li> <li>• gestisce il patrimonio mobiliare e relativo inventario fisico, per quanto di propria competenza;</li> <li>• gestisce l'esecuzione contrattuale di propria competenza.</li> </ul>

## 5) Servizio Ingegneria Clinica

Ambito di competenza:	Gestione del parco tecnologico delle attrezzature biomedicali
Attività:	<p>Il Servizio Ingegneria Clinica gestisce il parco tecnologico delle attrezzature biomedicali dell'A.O.U.I. sotto il profilo del mantenimento del livello qualitativo, del rinnovamento tecnologico e della sicurezza.</p> <p>Il Servizio Ingegneria Clinica, d'intesa con la Direzione Generale e in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera, predispone il piano annuale e triennale degli investimenti monitorandone l'attuazione.</p> <p>Il Servizio Ingegneria Clinica sovrintende all'ingresso di ogni apparecchiatura biomedicale nell'AOUI, qualsiasi sia la modalità di acquisizione (acquisto, noleggio, visione, donazione, comodato per sperimentazione ecc.); cura il collaudo, la verifica di sicurezza e l'inventario tecnico delle nuove apparecchiature secondo gli standard definiti dal sistema di gestione qualità; cura la manutenzione preventiva e correttiva, i controlli periodici di sicurezza e di qualità delle apparecchiature biomedicali, predisponendone i relativi programmi annuali e poliennali di manutenzione, miglioramento e adeguamento; cura inoltre la dismissione tecnica e l'eventuale alienazione delle apparecchiature biomedicali, curandone le gare.</p> <p>Con riguardo alle specifiche autorizzazioni di spesa (schede di previsione) gestite per servizi di manutenzione e acquisti (pezzi di ricambio non usurabili ecc.), provvede agli acquisti e alle relative procedure di gara di valore inferiore alla soglia comunitaria e sopra soglia (con il supporto del Servizio Provveditorato per quelle sopra soglia non esclusive).</p> <p>Con riferimento a tali procedure garantisce il ruolo di responsabile unico del procedimento, sempre fatta salva la possibilità di diversa designazione da parte della Direzione, provvedendo a creare le condizioni affinché l'acquisizione possa essere condotta in modo unitario in relazione a tempi e costi nonché alla sicurezza e salute dei lavoratori, con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, agli ulteriori profili eventualmente individuati in sede di verifica della fattibilità dell'intervento, alle specifiche competenze assegnate ai vari Servizi aziendali dall'Atto Aziendale coinvolti nell'acquisizione del bene o del servizio.</p> <p>Può svolgere, su espresso incarico di volta in volta affidato dalla Direzione, le funzioni di Responsabile Unico del procedimento relativamente a procedure di gara di competenza del Servizio Provveditorato.</p> <p>Il Servizio Ingegneria Clinica, elabora, in collaborazione con le strutture interessate, le specifiche tecniche degli acquisti di competenza e delle procedure di gara di competenza del Servizio Provveditorato riguardanti l'acquisizione di apparecchiature biomedicali, partecipando anche ai gruppi tecnici di volta in volta istituiti ai fini della</p>

	<p>predisposizione dei capitolati tecnici, in base alle linee guida aziendali, nonché partecipando ai lavori delle relative commissioni di gara.</p> <p>Collabora con i Servizi preposti per il rispetto delle normative in materia di sicurezza delle apparecchiature biomedicali.</p> <p>Ricopre il ruolo di Direttore dell'esecuzione o Direttore Lavori degli appalti relativi alle forniture di attrezzature biomedicali, e dei servizi di manutenzione, svolgendo attività di controllo e vigilanza, verificando anche il rispetto delle norme sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori ed assicurando i compiti di cui all'articolo 26 del D.Lgs. n. 81/2008 riferiti alla fase esecutiva dell'appalto (tra cui ad esempio l'integrazione del DUVRI) con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto.</p> <p>Il Servizio si occupa degli adempimenti disposti con DGRV n. 2369/2011 che ha recepito la Legge n. 289/2002 relativamente alle procedure di Internal Auditing, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi generali di salute e di funzionamento dei servizi di cui in particolare all'art. 52.</p> <p>Collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nella gestione dei vari obblighi di pubblicità e trasparenza.</p> <p>Partecipa alle sedute del Comitato Etico per fornire supporto e consulenza tecnica in merito alle sperimentazioni cliniche che necessitano dell'uso di apparecchiature biomedicali</p> <p>Collabora con il Servizio Sistemi Informativi al fine di favorire la completa integrazione delle apparecchiature biomedicali con l'ecosistema dei software clinico assistenziali, gestendo al meglio i processi di cooperazione applicativa tra software e device.</p> <p>Collabora con le UO Sanitarie al fine di facilitare l'utilizzo delle apparecchiature biomedicali e gestire le problematiche di qualsiasi ordine legate al loro utilizzo</p> <p>Organizza corsi di formazione e aggiornamento sull'uso corretto e sicuro delle apparecchiature biomedicali</p> <p>È coinvolto in tavoli di lavoro interaziendali per la predisposizione dei capitolati tecnici finalizzati all'espletamento di procedure di acquisto regionali di apparecchiature biomedicali e partecipa alle relative commissioni giudicatrici</p> <p>Si occupa, in collaborazione con l'UOC Fisica Sanitaria, della progettazione e realizzazione delle attività necessarie al monitoraggio e alla bonifica delle aree ospedaliere interessate da depositi temporanei di isotopi radioattivi.</p> <p>Partecipa a specifici gruppi di lavoro regionali istituiti con apposite DGR.</p>
<p>Procedure operative:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisto di Beni</li> <li>• Gestione Cespiti - Attrezzature Sanitarie e Scientifiche</li> <li>• Piano Investimenti</li> <li>• Gestione Appalti – stesura del DUVRI</li> <li>• AFA</li> <li>• Visioni</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donazioni</li> <li>• Studi Clinici</li> <li>• Gestione Emergenze</li> <li>• Manutenzioni Correttive e Controlli di Qualità sulle Apparecchiature Biomediche</li> </ul>
--	---

## 6) Servizio Gestioni e Patrimonio

Ambito di competenza:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione dei contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria del Project Financing.</li> <li>• Gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione di immobili;</li> <li>• Ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali;</li> <li>• Gestione del contratto relativo all'appalto del multiservizio tecnologico integrato.</li> </ul>
Attività:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manutenzione ordinaria: controllo, verifica in cantiere e monitoraggio dei tempi d'intervento;</li> <li>• manutenzione straordinaria: verifica delle richieste d'intervento, dei preventivi di spesa e monitoraggio dei costi sul budget assegnato;</li> <li>• gestione estimo-catastale del patrimonio immobiliare dell'AOUI, comprendente censimento, accatastamento, aggiornamento, calcolo degli affitti con relativi costi (riscaldamento, energia elettrica, gas, acqua, ecc.) gestione del software relativo agli accessi alle varie strutture e locali, e definizione e gestione delle incombenze patrimoniali anche verso terzi</li> <li>• ruolo di Energy Manager con verifiche, controlli sui consumi ed eventuali proposte di soluzioni per il miglioramento dell'impiantistica esistente al fine del Risparmio energetico</li> <li>• Funzione di RUP con verifiche e controlli dell'appalto del multi servizio tecnologico integrato con l'utilizzo di personale assegnato dal Direttore dei Servizi Tecnici e Patrimoniali.</li> </ul>



Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizzazione per esecuzione interventi di manutenzione straordinaria richiesti, con conseguenti atti o provvedimenti (deliberazioni o determinazioni) autorizzativi e tenuta di un registro sui costi d'intervento per il monitoraggio della spesa sul budget assegnato.</li> <li>• Procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile.</li> <li>• Predisporre atti o provvedimenti deliberativi o determinazioni dirigenziali per la procedura di acquisto o d'intervento sull'impiantistica ai fini del risparmio energetico, con verifica e liquidazione dei costi relativi ai consumi energetici (luce, acqua, gas).</li> <li>• Emissione di Certificati Avanzamento Lavori e relative proposte di liquidazione con predisposizione di atti o provvedimenti deliberativi o determinazioni connessi con la gestione del contratto del multi servizio tecnologico integrato.</li> </ul>
----------------------	---

## 7) Servizio Sistemi Informativi

Ambito di competenza:	Il Servizio Sistemi Informativi, per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, gestisce tutte le tecnologie ICT nell'ambito dei processi clinici e nell'ambito amministrativo, contabile e della logistica dei beni, anche attraverso il coordinamento con il Servizio Sistemi Informativi dell'Azienda Zero.
Attività:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la razionalizzazione, la gestione ed il monitoraggio del funzionamento dei data center, della rete geografica e della rete locale, la sicurezza interna e perimetrale, la gestione dell'infrastruttura degli applicativi e di tutti i software di base per la gestione fisica e virtuale delle componenti del sistema;</li> <li>• la gestione e la progressiva razionalizzazione, lo sviluppo e la manutenzione dei software che supportano i processi aziendali clinici; tutte le attività svolte in tal senso devono raccordarsi con le specifiche nazionali e regionali sul Fascicolo Sanitario Elettronico;</li> <li>• la gestione, la razionalizzazione, lo sviluppo e la manutenzione dei software che supportano i processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni;</li> <li>• la gestione della piattaforma tecnologica a supporto del Controllo di Gestione per l'implementazione e il continuo affinamento del datawarehouse aziendale e dei cruscotti di BI;</li> <li>• la gestione della telefonia fissa e dei device mobili (smartphone, tablet, etc.);</li> <li>• il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte.</li> </ul>

Procedure operative:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Help desk utenti di primo e secondo livelli con reperibilità 24/24 e 7/7;</li> <li>• sviluppo software;</li> <li>• gestione e implementazione delle integrazioni tra applicativi;</li> <li>• formazione sul corretto utilizzo degli strumenti ICT presenti in Azienda;</li> <li>• gestione dei contratti l'acquisto (hardware, software e servizi) sotto soglia europea;</li> <li>• gestione dei contratti di manutenzione e assistenza;</li> <li>• gestione e controllo della server farm;</li> <li>• gestione e controllo del networking;</li> <li>• gestione e controllo delle postazioni di lavoro (software distribution, antivirus, security policy, ...).</li> </ul>
Altro:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le attività di HTA non sono di competenza in quanto interamente assorbite dall'Azienda Zero;</li> <li>• nel contesto della centralizzazione regionale anche di alcuni sistemi software, verranno dismessi i software aziendali corrispondenti garantendo le integrazioni con i nuovi software regionali.</li> </ul>

### 3.1.2. Livelli di responsabilità organizzativa

I livelli di responsabilità organizzativa sono articolati in incarichi dirigenziali ed incarichi di funzione conferibili da questa AOUI in conformità ai CC.CC.NN.LL. rispettivamente al personale dell' Area Dirigenziale ed all' Area del Comparto.

Gli incarichi dirigenziali sono i seguenti:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di Unità Operativa Complessa;
- Responsabilità di Unità Operativa Semplice anche a valenza Dipartimentale;
- Incarichi professionali di altissima professionalità introdotti dal CCNL 13.12.2019 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie);
- Incarichi professionali anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica, incarichi professionali in senso stretto.

Tali tipologie di incarichi sono stati declinati in Azienda secondo le esigenze organizzative graduandone il peso sulla base dei vari livelli di complessità e valenza strategica.

Per quanto attiene agli incarichi di cui all'art. 18 c. 1 parte I) lett. A del CCNL 13.12.2019 dell'Area della Dirigenza Sanità (Medica, Veterinaria, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie) le Unità Operative Complesse, Unità Semplici e Unità Dipartimentali oggetto di incarico sono individuate dall'Atto Aziendale, così come approvato con deliberazione n. 1079 del 28.10.2020, successivamente modificata con deliberazioni n. 1392 del 23.12.2021 e n. 1344 del 30.12.2022.

Relativamente invece al personale del Comparto il nuovo CCNL del 2.11.2022 ha istituito in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'area dell'elevata qualificazione;
- Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;

- Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

L'Amministrazione in questa prima fase di applicazione contrattuale ha provveduto a trasporre gli incarichi in essere, previsti dalla mappatura aziendale, all'interno dei nuovi livelli di complessità previsti dal Contratto, nelle more altresì della nuova contrattazione aziendale. Nell'ambito poi del processo inerente la definizione dei profili di ruolo l'Amministrazione individua i profili professionali del proprio personale tenuto conto delle aree o categorie giuridiche del sistema di classificazione previsti dai Contratti collettivi nazionali e dalle disposizioni di legge ed ha definito specifici profili di ruolo per il personale dell'Area della Dirigenza e del Comparto mediante l'approvazione di una mappatura e graduazione sia degli incarichi dirigenziali che degli incarichi di funzione, come descritto più nel dettaglio nei successivi paragrafi.

In particolare, prima di emettere i relativi Avvisi interni di selezione comparativa, si è provveduto a redigere le schede profilo inerenti le suddette posizioni, recanti il contenuto delle attività da attribuire, la descrizione delle conoscenze, capacità tecniche e capacità comportamentali richieste per l'esercizio della funzione; sono state pertanto individuati i profili di competenza, garantendo una visione d'insieme del processo di gestione del capitale umano dell'amministrazione.

L'AUIO mediante il sopra indicato sistema degli incarichi dirigenziali e di funzione realizza pertanto la propria organizzazione aziendale; la definizione e sviluppo dei profili di ruolo consente altresì all'Azienda di pervenire ad una organizzazione efficace ed efficiente ed assicurare al meglio l'erogazione delle prestazioni sanitarie incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza, anche a fronte dell'aggiornamento e definizione degli stessi.

L'AUIO di Verona valorizza inoltre il proprio capitale umano, tenendo conto anche dei vincoli di contenimento della spesa, mediante politiche del personale coerenti con la visione, i valori e la missione aziendali. Tale processo di valorizzazione, che riguarda tutte le aree professionali operanti in azienda si sviluppa nel rispetto della disciplina nazionale, regionale e dei contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti in materia.

Con riferimento al reclutamento del personale l'azienda pianifica l'acquisizione delle risorse umane coerentemente con i bisogni dell'organizzazione e nel pieno rispetto delle indicazioni regionali mediante turnover selettivo, razionalizzando il processo di reclutamento, favorendo i processi di mobilità ed il lavoro flessibile in ogni forma consentita dalla legge.

L'Amministrazione persegue altresì lo sviluppo professionale delle risorse con l'obiettivo di adeguare le professionalità esistenti alle mutate esigenze organizzative e sociali mediante percorsi formativi coerenti, tendendo all'allineamento tra i piani di sviluppo aziendale e i progetti di sviluppo individuali.

L'Azienda valorizza pertanto la formazione e l'aggiornamento del personale, considerati quali strumenti strategici per la realizzazione delle politiche Aziendali, nonché per la crescita professionale e la valorizzazione delle competenze e delle potenzialità del personale dipendente.

L'Azienda si pone l'obiettivo, quale priorità strategica, di potenziare le competenze tecniche, professionali e di specializzazione del personale mediante percorsi formativi definiti dal Piano Formativo aziendale, anche nell'ambito delle nuove tecnologie, in particolare nella chirurgia robotica in tutte le sue diverse componenti, e nell'ambito della gestione di emergenza-urgenza.

La valorizzazione della formazione assume centralità anche a seguito dell'entrata in vigore del nuovo CCNL del personale del Comparto, dove l'aspetto formativo, oltre che assicurare l'aggiornamento continuo, diviene fondamentale, se non essenziale, al fine delle progressioni di carriera.

In tale ottica questa Azienda per il 2023 prevede la progettazione e costruzione di percorsi formativi specifici con l'iniziale proposta di corsi pilota per, poi testati e aggiustati i programmi e la metodologia, renderli operativi e fruibili a partire dal 2024.

### 3.1.3. Sviluppo professionale e profili di ruolo

Questa AOUI promuove lo sviluppo professionale dei dipendenti e il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze di ciascuno di essi, attraverso l'istituzione di un sistema finalizzato all'attribuzione di incarichi dirigenziali e di funzione, sulla base del proprio ordinamento, delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria nazionale e regionale, garantendo nell'attribuzione degli stessi criteri di oggettività e imparzialità.

I sistemi di attribuzione degli incarichi delineati, in particolare, si basano sui principi di autonomia, responsabilità e valorizzazione del merito e delle prestazioni professionali e sono funzionali ad un'efficace e proficua organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e tengono conto della professionalità e della competenza conseguita dai singoli dipendenti.

#### 3.1.3.1. Incarichi dirigenziali

Per quanto attiene alle procedure per l'affidamento dei vari incarichi si comunica che:

- gli incarichi di cui al punto I) lettera a) "Direzione di Struttura Complessa" si procede con le procedure previste dal DPR 484/1997 e s.m.i., nonché da quanto stabilito in materia dal decreto legislativo 502/1992 e ss.mm.ii. e dalla DGR n. 343/2013;
- per quanto attiene tutti gli altri incarichi non comportanti la direzione di struttura complessa e di cui al punto I) lettere b) "Direzione Struttura Semplice a valenza Dipartimentale" e c) "Direzione di Struttura Semplice" vengono conferiti dal Direttore Generale, previo parere del Direttore Sanitario, in ordine alla compatibilità dell'attribuzione degli stessi con la programmazione aziendale, secondo quanto previsto dall'art. 19 del C.C.N.L. 19/12/2019 previo svolgimento di avviso di selezione interna.

Con riferimento agli incarichi di cui all'art. 18, comma 1, parte I) del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018, questa AOUI anche per l'anno 2023 provvederà ad attribuire gli incarichi vacanti, come indicati nella seguente tabella. Come specificato di seguito, alcune procedure di copertura dei posti sono già in corso di espletamento.

UOC	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Note
Anestesia e Rianimazione	x		
Angiologia	x		
Chirurgia dei Trapianti	x		

Otorinolaringoiatria		x	
Psichiatria A	x		
Terapia del Dolore	x		
Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico	x		
Gastroenterologia A	x		
Medicina Generale B		x	
Medicina Nucleare		x	
Direzione Delle Professioni Sanitarie	x		
Miglioramento Qualità e Adempimenti LR 22-2002	x		

Nel corso del 2023 si renderanno vacanti anche le seguenti UOC a direzione universitaria:

UOC	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Data della vacanza
Chirurgia Generale ed Epatobiliare		x	01/10/2023
Chirurgia del Pancreas		x	01/10/2023
Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo		x	01/10/2023
Neurologia B		x	01/10/2023
Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione		x	01/10/2023

USD	A direzione Ospedaliera	A direzione Universitaria	Note
Day Surgery/Week SurgeryMultidisciplinare	x		
Traumatologia	x		
Neurochirurgia Spinale	x		Procedura in corso di espletamento
Terapia Intensiva	x		
Malattie congenite pediatriche	x		
Psicologia clinica BT	x		
Neurochirurgia Pediatrica		x	
Ecografia interventistica		x	
Patologia cutanea oncologica		x	

US	Note
Flebologia	
Chirurgia oncologica urologica	Procedura in corso di espletamento
Day Surgery Urologico	Procedura in corso di espletamento

US	Note
Neurochirurgia Vascolare	
Salute Mentale Ospedale-Territorio	
Coordinamento attività psicoterapeutiche e riabilitative del Centro di Salute Mentale e del Centro diurno di Verona Sud	Procedura in corso di espletamento
Programmazione funzionale attività delle sale operatorie	
Endoscopia digestiva	Procedura in corso di espletamento
Continuità Assistenziale Geriatrica	Procedura in corso di espletamento
Diagnosi e terapia dell'infezione da HIV	
Malattie autoimmuni	
Istocitopatologia	
Neuropatologia	
Fisica radiochirurgica	
Genetica Medica	
Micologia e sorveglianza microbiologica delle infezioni nosocomiali e coordinamento del progetto, mantenimento della certificazione ISO	
Virologia	
Neuroradiologia terapeutica endovascolare	
Day Surgery: promozione e valutazione	
Professioni sanitarie ospedale	
La ventilazione assistita in patologia neonatale	
Percorso senologico integrato in Breast Unit	
Artriti e connettiviti	
Management della fase preanalitica interlaboratori	Procedura in corso di espletamento
Area farmaci: gestione logistica e governo della spesa	Procedura in corso di espletamento

Con riferimento agli **incarichi di cui all'art. 18, comma 1, parte II) del CCNL dell'Area Sanità triennio 2016-2018**, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, ha concluso nel corso del 2022 la contrattazione per la definizione dell'accordo per la graduazione delle funzioni dirigenziali, prendendo atto con deliberazione n. 813 del 05.08.2022 della sottoscrizione avvenuta il 25.07.2022 del Contratto Integrativo Aziendale CCNL (di seguito CIA) 19.12.2019 in cui risulta ricompreso il verbale di confronto concernente l'"individuazione, graduazione delle funzioni dirigenziali e determinazione del valore economico della correlata posizione".

Tenuto conto che il sopracitato CIA prevede, tra l'altro, che il Direttore Sanitario, con l'utilizzo dei criteri previsti dal comma 9 dell'art. 91 del CCNL 19.12.2019 e con le modalità previste nel Contratto Integrativo sopra richiamato, compili la tabella di graduazione degli incarichi attribuiti alla Dirigenza Medica e alla Dirigenza Sanitaria, ivi inclusa quella delle Professioni Sanitarie con decorrenza dal 1.01.2021, l'Azienda ha provveduto con deliberazione n. 894 del

08.09.2022 ad approvare la graduazione degli incarichi attribuiti al personale dell'Area Sanità attribuendo ai Dirigenti dell'Area Sanità i nuovi trattamenti economici previsti dal CIA.

Con il sopraccitato C.I.A., sottoscritto il 25.07.2022 ed approvato con deliberazione n. 813 del 05.08.2022, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona ha inoltre definito il numero degli incarichi professionali di cui all'art. 18, c.1, paragrafo II, lettere a), a1) e a2) di:

- o "altissima professionalità a valenza dipartimentale" i quali sono previsti nel numero massimo pari al 3% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, ai sensi dell'art. 18, comma 3bis CCNL 19.12.2019;
- o "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa" i quali sono previsti nel numero massimo pari al 7% (arrotondato all'unità superiore) del numero degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, ai sensi dell'art. 18, comma 3bis CCNL 19.12.2019.

I suddetti incarichi dirigenziali di altissima professionalità, da assegnare mediante espletamento di apposite selezioni interne fra le categorie di personale previste dal CCNL 19.12.2019 dell'Area Sanità, risultano essere 64 di cui n. 19 incarichi professionali di "altissima professionalità a valenza dipartimentale" e n. 45 incarichi professionali di "altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa" calcolati sulla base degli incarichi di cui alle suddette categorie coperti alla data dell'01.01.2022

Sottoscritto con le organizzazioni sindacali il sopra citato accordo decentrato, questa AOUI ha successivamente approvato con deliberazione n. 1248 del 19.12.2022 la graduazione delle suddette funzioni dirigenziali e dato avvio alle procedure di emissione dei relativi Avvisi interni finalizzati al conferimento degli incarichi professionali di altissima professionalità, mediante valutazione dei curricula formativi e professionali da effettuare tenendo conto delle attitudini personali, delle capacità professionali del dirigente e del ruolo da attribuire. L'Azienda pertanto nel corso del 2023 procederà ad indire ed espletare le selezioni per l'attribuzione degli incarichi sopra citati, individuati e graduati con deliberazione n. 1248/2022. A tal riguardo si evidenzia che l'Amministrazione, al fine di effettuare la mappatura, la graduazione degli incarichi e l'emissione degli Avvisi, ha richiesto ai Direttori di Dipartimento di predisporre le schede profilo relative agli incarichi di Altissima professionalità – di cui all'art. 18, c.1, paragrafo II, lettere a), a1) e a2) del CCNL 19/12/2019 da conferire, individuando la tipologia della funzione professionale (incarico dipartimentale o di UOC) ed in particolare la denominazione dell'incarico, i requisiti che devono essere posseduti dai candidati i contenuti dell'incarico e le attività da svolgere.

**Per quanto attiene agli incarichi dirigenziali inerenti l'Area Amministrativa, Professionale e Tecnica**, il cui sviluppo della carriera professionale viene definito dall'art. 69 e successivi del C.C.N.L. Area Funzioni Locali triennio 2016-2018, con deliberazione n. 460 del 28/04/2022 questa AOUI ha preso atto della sottoscrizione in data 22/03/2022 tra amministrazione e le organizzazioni sindacali del verbale di confronto ex art. 64 co. 1 lett a) e d) "Individuazione, graduazione delle funzioni dirigenziali e determinazione del valore economico della correlata posizione; individuazione dei criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi dirigenziali". In applicazione di questo l'AOUI procederà a conferire e/o riconfermare gli incarichi correlati alle funzioni aziendali in argomento secondo le procedure e con le modalità prevista dal capo II, titolo III, art. 69, 70 e 71 del CCNL 17/12/2020., tenuto conto anche della recente modifica dell'atto aziendale con cui è stata tra l'altro prevista l'istituzione della nuova US

Innovazione e sviluppo organizzativo e la soppressione dell'US Convenzione con enti e organismi pubblici e privati.

In particolare nel corso del triennio questa Azienda provvederà ad emanare gli avvisi di selezione per il conferimento degli incarichi vacanti e che risultano scoperti di cui alle seguenti tabelle:

	US	Note
	Gestione Fiscale	
	Amministrazione economica e previdenziale del personale dipendente e universitario convenzionato	
	Servizio Gestioni e Patrimonio	
	Innovazione e sviluppo organizzativo	

### 3.1.3.2. Incarichi nel comparto sanità

La materia della valorizzazione e progressione di carriera del personale appartenente al comparto Sanità ha subito una profonda modifica con l'applicazione a decorrere dal 02.11.2022 del nuovo CCNL relativo al personale del comparto Sanità triennio 2019-2021 il quale ha inciso sul sistema di classificazione del personale, sui passaggi di profilo e progressione e sul sistema degli incarichi.

In particolare le innovazioni più rilevanti in ambito di professione e sviluppo professionale introdotte dal nuovo C.C.N.L. sono state:

- la revisione del sistema di classificazione del personale;
- istituzione della nuova area professionale di "Elevata qualificazione";
- reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree;
- Ridefinizione del sistema degli incarichi;

Nello specifico:

#### a) Revisione del sistema di classificazione

Per quanto riguarda la revisione del sistema di classificazione il nuovo C.C.N.L. ha previsto che dal 01.01.2023 il personale sia ripartito nei ruoli sanitario, socio-sanitario, amministrativo, tecnico e professionale e che sia articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- Area del personale di Supporto;
- Area degli Operatori;
- Area degli Assistenti;
- Area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Area del personale di elevata qualificazione.

Le Aree sono individuate nel CCNL mediante le declaratorie che descrivono l'insieme dei requisiti indispensabili per l'inquadramento in ciascuno di esse. Le stesse corrispondono a livelli omogenei di competenze professionali secondo quanto previsto dall'Allegato A al CCNL 02.11.2022. In ciascuna area sono individuati i profili professionali che vanno intesi come insiemi omogenei più specifici delle competenze professionali proprie dell'area.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 17 del CCNL l'Azienda a decorrere dal 01.01.2023 l'A.O.U.I. ha:



- reinquadrato automaticamente il personale nel nuovo sistema di classificazione (come da tabella n. 1 di seguito indicata) e compiuto, quindi, la trasposizione dei profili professionali delle ex categorie alle nuove aree con la relativa trasposizione del maturato economico;
- ha previsto l'istituzione di nuovi profili (assistente tecnico - assistente dell'informazione);
- ha preso atto dei profili ad esaurimento.<sup>39</sup>

<b>Tabella n. 1) Trasposizione automatica nel nuovo sistema di classificazione</b>			
<b>Categoria attuale</b>	<b>Posizione attuale</b>		<b>Area Nuova</b>
<b>DS</b>	DS6	→	Professionisti della salute e funzionari
	Ds5	→	
	Ds4	→	
	Ds3	→	
	Ds2	→	
	Ds1	→	
	Ds	→	
<b>D</b>	D6	→	
	D5	→	
	D4	→	
	D3	→	
	D2	→	
	D1	→	
	D	→	
<b>C</b>	C5	→	Assistenti
	C4	→	
	C3	→	
	C2	→	
	C1	→	
	C1	→	
<b>Bs</b>	Bs5	→	Operatori
	Bs4	→	
	Bs3	→	
	Bs2	→	
	Bs1	→	
	Bs1	→	
<b>B</b>	B5	→	Personale di supporto
	B4	→	
	B3	→	
	B2	→	
	B1	→	
	B	→	
<b>A</b>	A5	→	
	A4	→	
	A3	→	
	A2	→	
	A1	→	
	A	→	

<sup>39</sup> l'art. 18 co. 2 CCNL 02.11.2022 ha previsto che siano posti ad esaurimento: a) nell'Area del personale di supporto: tutti i profili già ascritti alla ex categoria A; è confermato ad esaurimento il profilo di "Operatore tecnico addetto all'assistenza"; b) nell'Area degli operatori: il profilo di "puericultrice"; sono confermati ad esaurimento i profili di "infermiere generico", "infermiere psichiatrico con un anno di corso", "massaggiatore" e "massofisioterapista"; c) nell'Area degli assistenti: il profilo di "puericultrice senior"; sono confermati ad esaurimento i profili di "Infermiere generico o psichiatrico con un anno di corso senior", "Massaggiatore o massofisioterapista senior" e "operatore tecnico specializzato senior"; d) nell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari: tutti i profili precedentemente ascritti alla categoria D - livello economico Ds. Per tali profili ad esaurimento in quanto rientranti nell'automatico reinquadramento ai sensi del comma 1, si continua a fare riferimento alle "Declaratorie delle categorie e profili" di cui all'allegato 1 del CCNL 07.04.1999, come modificato dall'allegato 1 del CCNL integrativo 20.09.2001 e dall'allegato 1 del CCNL 19.04.2004

## **b) Istituzione della nuova area professionale di “Elevata qualificazione”**

L'Area del personale di elevata qualificazione, introdotta ex novo, dal CCNL 02.11.2022 nasce vuota per disposizione di Legge (D.L. 80/2021 che ha modificato il D.lgs 165/2001).

Il CCNL prevede che appartengano a quest'Area i lavoratori strutturalmente già inseriti nei processi produttivi e nei sistemi di erogazione dei servizi che siano già in possesso dei requisiti previsti per l'accesso ai profili dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari che svolgano funzioni di elevato contenuto professionale e specialistico e/o coordinino e gestiscano processi articolati di significativa importanza e responsabilità assicurando la qualità dei servizi e dei risultati, l'ottimizzazione delle risorse eventualmente affidate, anche attraverso la responsabilità diretta di strutture organizzate di elevata/ strategica complessità.

L'istituzione dell'Area di elevata qualificazione non è stata prevista come obbligo contrattuale ma è rimessa alle scelte aziendali con oneri a carico del bilancio e nel rispetto del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.

L'accesso alla presente area avviene, in relazione al piano triennale del fabbisogno, dall'esterno o attraverso una progressione tra le aree ai sensi dell'art. 52 co. 1 bis del D.lgs. 165/2001, nel rispetto dei requisiti di accesso specifici riportati nell'allegato A al CCNL del 02.11.2022 i quali sono:

- la laurea magistrale o specialistica;
- periodo di almeno tre anni di esperienza maturata nell'Area dei professionisti della Salute e dei Funzionari con incarichi di media o elevata complessità (per quelli CCNL 21.5.2018 di valore superiore a 3.227,85) in Aziende del SSN o presso altre amministrazioni pubbliche o posizioni equivalenti nel settore privato.

A tal riguardo va precisato che non essendo stata ancora integrata la disciplina concorsuale, contenuta nel DPR 220/2001 (in particolare in merito alla composizione della commissione esaminatrice e alle prove d'esame per il personale di Elevata Qualificazione) si ritiene che allo stato attuale non sia possibile indire le procedure concorsuali necessarie per l'accesso dall'esterno.

Rimane da chiarire se sia possibile procedere ugualmente alla progressione interna assicurando l'accesso dall'esterno mediante il “congelamento” del 50% dei posti che l'Azienda intende coprire secondo le previsioni del piano triennale dei fabbisogni.

## **c) Reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree**

Con il CCNL 2019-2021 è stata prevista altresì la possibilità per il personale di compiere una progressione tra Aree. In particolare è stato previsto che le progressioni tra un'area e quella immediatamente superiore avvengano, in relazione al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale tramite procedura selettiva interna unitamente:

1. ad una comparazione delle valutazioni conseguite dal dipendente negli ultimi tre anni in servizio (o comunque le ultime tre disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione per assenza dal servizio in relazione a una annualità);
2. all'assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni;
3. al possesso di titoli o competenze professionali ovvero di studio ulteriori rispetto a quelli previsti per l'accesso all'area dall'esterno;
4. al numero e tipologia degli incarichi rivestiti.

Una riserva di almeno il 50% delle posizioni disponibili è comunque destinata all'accesso dall'esterno.

Al fine di valorizzare le competenze e l'esperienza maturata dai dipendenti, il nuovo CCNL consente in ogni caso all'Azienda di derogare in fase di prima applicazione del nuovo ordinamento professionale e comunque entro il termine del 30.06.2025, al requisito del titolo di studio richiesto ai fini della progressione tra Aree. Il CCNL prevede che l'Azienda se rileva la necessità di copertura di specifici profilo, nell'ambito del proprio Piano Triennale del fabbisogno di personale e previo confronto aziendale, possa attivare progressioni tra le aree con procedure valutative cui sono ammessi i dipendenti in servizio in possesso del titolo di studio richiesto per l'area immediatamente superiore ed almeno cinque anni di esperienza maturata nel profilo professionale di appartenenza o in alternativa il possesso del titolo di studio relativo all'area cui il dipendente è inquadrato ed almeno 10 anni di esperienza professionale maturata nel profilo professionale di appartenenza.

#### **d) Ridefinizione del sistema degli incarichi**

Per quanto riguarda il sistema degli incarichi lo stesso è stato in gran parte ridisegnato dal nuovo CCNL, in particolare:

- vi è stato un grande incremento dei destinatari degli incarichi (è infatti escluso dall'attribuzione degli stessi solo il personale collocato nell'area del personale di supporto);
- gli incarichi sono stati collegati alle singole aree di inquadramento e all'interno di ogni area di inquadramento sono articolati in più tipologie ampiamente descritte;
- sono individuati nel dettaglio i valori delle indennità sia in relazione alle singole aree sia in relazione alle varie tipologie di incarichi;
- è stata molto più dettagliata, diversamente dal CCNL 21.05.2018, la procedura di istituzione, conferimento, revoca degli incarichi e quella di valutazione dei titolari degli stessi.

Il sistema degli incarichi definito dal nuovo CCNL vede quali principi di fondo quelli di maggiore responsabilità e impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale.

Il CCNL istituisce in tutti i ruoli i seguenti incarichi:

- a) Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato nell'area dell'elevata qualificazione;
- b) Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- c) Incarico di funzione professionale, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

Gli incarichi (con esclusione di quelli di funzione professionale di base del personale dei professionisti della salute e dei funzionari<sup>40</sup>) richiedono lo svolgimento di funzioni aggiuntive e/o maggiormente complesse, nell'ambito e nel profilo di appartenenza, con assunzione diretta di responsabilità il quale costituisce un elemento innovativo.

Le diverse tipologie di incarico, in quanto manifestazione di attribuzioni diverse, possono comunque raggiungere una corrispondente valorizzazione economica nel quadro della graduazione degli incarichi prevista a livello aziendale.

---

<sup>40</sup> Il personale con incarico di funzione professionale di base esercita attività e funzioni connesse all'area e al profilo di appartenenza aderenti all'organizzazione della struttura aziendale di assegnazione. In sostanza l'incarico non ha contenuti "aggiuntivi" rispetto a quelli del profilo di appartenenza.

Gli incarichi conferibili a decorrere dal 01.01.2023 sono i seguenti:

Aree	Tipologia incarico	Graduazione specifica	Graduazione base	Graduazione media	Graduazione elevata
Elevata Qualificazione	posizione	Si tutti	****	****	****
Professionisti della salute e funzionari	organizzazione	****	****	Si attribuibile	Si attribuibile
	professionale	****	Si tutti	Si attribuibile	Si attribuibile
Assistenti	Professionale	****	Si attribuibile	Si attribuibile	Si attribuibile
Operatori	professionale	****	Si attribuibile	Si attribuibile	Si attribuibile

Gli incarichi, in relazione all'articolazione organizzativa di appartenenza, sono sovraordinati come segue:

- gli incarichi di posizione sono sovraordinati agli incarichi di funzione organizzativa;
- gli incarichi di funzione organizzativa sono sovraordinati agli incarichi di funzione professionale.

Gli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale al loro interno sono sovraordinati in rapporto a livello di complessità connesso a ciascun incarico secondo il modello organizzativo presente nell'Azienda o Ente.

Il contenuto degli incarichi è definito nel contratto come segue:

Incarico	Contenuti
<b>di POSIZIONE</b>	<p>- «Livelli di competenze, responsabilità professionale, amministrativa nonché da autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate, atte ad organizzare e coordinare fattivamente l'attività propria e dei colleghi in proficua collaborazione con i medesimi, anche in presenza di eventi straordinari, costituendo il collegamento con i dirigenti di riferimento»</p> <p>- dall'essere punto di riferimento all'interno di ciascun ruolo</p>
<b>di FUNZIONE ORGANIZZATIVA</b>	<p>- consistono nella gestione di processi connessi all'esercizio delle funzioni riconducibili ai rispettivi ruoli;</p> <p>- sono caratterizzati da autonomia gestionale e organizzativa e conoscenza e abilità anche elevate;</p> <p>sono finalizzati all'organizzazione e al coordinamento dell'attività propria dei colleghi;</p>
<b>di FUNZIONE PROFESSIONALE</b>	<p>L'art. 29 descrive i contenuti minimi degli incarichi di funzione professionale, distinguendoli tra le aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori e al loro interno tra i diversi ruoli, in estrema sintesi:</p> <p>- per <b>l'area dei professionisti della salute e dei funzionari</b>: le attività sono riconducibili ai rispettivi ruoli e devono tutte avere rilevanti contenuti professionali e specialistici con funzione di processo e responsabilità di risultato. In particolare tali contenuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per il <u>ruolo sanitario</u> sono di tipo clinico assistenziale diagnostico, riabilitativo e di prevenzione</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• per il <u>ruolo socio-sanitario</u> sono di alta integrazione socio-sanitaria</li> <li>• per i <u>ruoli PTA</u> consistono in conoscenze in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale</li> <li>- per <b>l'area degli assistenti</b>:</li> <li>• per il ruolo sanitario: le attività sono caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici;</li> <li>• per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale: sono punto di riferimento del processo tecnico-organizzativo, amministrativo e contabile</li> <li>- per <b>l'area degli operatori</b>:</li> <li>• per il <u>ruolo sanitario</u>: sono attività con particolari contenuti professionali e specialistici;</li> <li>• per il <u>ruolo socio-sanitario</u>: consistono nello svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa;</li> <li>• per i <u>ruoli amministrativo, tecnico e professionale</u>: consistono nello svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento.</li> </ul>
--	--

Per ogni tipologia di incarico il CCNL definisce i requisiti per il conferimento degli stessi:<sup>41</sup>

Area inquadramento	Ruolo	Tipologia incarico	Complessità incarico	Requisiti di accesso
Personale elevata qualificazione	Tutti i ruoli	Posizione	Individuata in sede di graduazione funzioni	Superamento periodo di prova
Personale area professionisti della salute e funzionari	Tutti i ruoli	Incarico di funzione professionale	base	L'incarico compete all'atto dell'assunzione e al personale già in servizio non destinatario di un incarico di media o elevata complessità
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario e socio sanitario	Incarico di funzione professionale	Media ed elevata complessità	Cinque anni di esperienza professionale nel profilo
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario e socio sanitario	Incarico di professionista specialista	Media ed elevata complessità	Master primo livello funzioni specialistiche (art. 6 legge 43/2006)

<sup>41</sup>Al fine del conferimento degli incarichi è inoltre necessaria la valutazione positiva della performance individuale con riferimento all'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità e assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa.

L'art. 35 CCNL 2019-2021 stabilisce che in deroga al requisito del titolo di studio richiesto per il conferimento della funzione organizzativa (laurea) le Aziende ed Enti possono, in prima applicazione e comunque non oltre il 31.12.2023 conferire l'incarico di funzione organizzativa del personale:

- con esperienza maturata di almeno 15 anni nel profilo di appartenenza anche presso enti di comparti diversi, ospedali accreditati e università pubbliche e private dei Paesi UE;
- che abbia già ricoperto in tale periodo, con valutazione positiva, almeno un incarico di posizione organizzativa, coordinamento o un incarico di organizzazione o professionale;
- che non sia stato destinatario di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa.

Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario e socio sanitario	Incarico di professionista esperto	Media ed elevata complessità	Tre anni di esperienza professionale: percorsi formativi complementari aziendali (anche regionali?)
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruoli PTA	Incarico di funzione professionale	Media ed elevata complessità	Cinque anni di esperienza professionale nel profilo
Personale area professionisti della salute e funzionari	Tutti i ruoli	Incarico di funzione organizzativa	Media ed elevata complessità	Diploma di laurea o titolo equipollente: cinque anni di esperienza professionale nel profilo
Personale area professionisti della salute e funzionari	Ruolo sanitario	Incarico di funzione organizzativa con funzioni di coordinamento	Media ed elevata complessità	Possesso dei requisiti di cui all'art. 6 commi 4 e 5 della L. 43/2006 (master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento e tre anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza)
Personale area degli assistenti e degli operatori	Tutti i ruoli	Incarichi di funzione professionale	Incarichi di qualsiasi complessità	Quindici anni di esperienza professionale nel profilo di appartenenza e il titolo di abilitazione se richiesto per l'esercizio della professione

Alla luce delle innovazioni apportate al sistema degli incarichi l'A.O.U.I. dovrà, al pari di tutte le amministrazioni destinatarie del suddetto CCNL, rivedere l'attuale sistema degli incarichi prevedendo tra l'altro mappatura e pesatura degli stessi, prima di procedere con le procedure selettive volte al conferimento degli stessi.

In particolare per quanto riguarda l'istituzione e la graduazione degli incarichi è previsto che l'Azienda dopo aver istituito gli incarichi sulla base del proprio ordinamento e delle leggi regionali di organizzazione la disponibilità del fondo incarichi, progressioni economiche e indennità professionali, formuli in via preventiva, previo confronto sindacale, i criteri per la loro graduazione (in relazione agli incarichi di posizione, a quelli di funzione organizzativa e a quelli di funzione professionale di complessità media e elevata) e individui l'importo della relativa indennità entro i valori minimo e massimo previsti dallo stesso CCNL;

L'Azienda dovrà poi suddividere la graduazione in due fasce economiche per gli incarichi di funzione organizzativa (incarichi di complessità media ed elevata) e in tre fasce (incarichi di complessità di base, media ed elevata) per gli incarichi di funzione professionale (che hanno come destinatari anche i dipendenti dell'area degli assistenti e dell'area degli operatori) in relazione:

1. alla dimensione organizzativa di riferimento
2. al livello di autonomia e responsabilità della funzione
3. al tipo di specializzazione richiesta

4. alla complessità ed implementazione delle competenze
5. alla valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda.

Accanto ai criteri di cui sopra in relazione agli incarichi di posizione è previsto che si debba tener conto anche dei seguenti criteri:

- presenza di eterogeneità e dinamicità delle condizioni ambientali di riferimento;
- livello di governo dei processi nell'attività/servizio di riferimento;
- affidamento di programmi di aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze formative dell'Azienda.

Negli incarichi di posizione non vi è suddivisione tra incarichi di base, media ed elevata complessità fermo restando l'obbligo di descrizione e graduazione a livello aziendale in funzione anche dell'attribuzione del valore economico della parte variabile della retribuzione di posizione.

Il nuovo CCNL stabilisce che il numero massimo di incarichi di funzione organizzativa a professionale di complessità elevata istituibili da ciascuna azienda non può superare complessivamente il 20% del numero degli incarichi di funzione organizzativa e professionale di complessità media; l'Azienda potrà incrementare la predetta percentuale compatibilmente con le disponibilità del fondo.

L'Azienda, previo confronto con le organizzazioni sindacali, formulerà in via preventiva i criteri per l'affidamento degli incarichi e provvederà alla descrizione degli stessi (con esclusione degli incarichi di base).

In particolare il CCNL esclude nell'attribuzione degli incarichi automatismi generalizzati basati sull'anzianità di servizio, e stabilisce che l'Azienda debba:

- compiere una valutazione ponderata di tutti i titoli presentati dai candidati, in relazione alle peculiarità professionali che caratterizzano aree, ambiti e profili;
- attribuire un peso equilibrato all'esperienza professionale, ai titoli di studio o altri titoli culturali e professionale, ai corsi di aggiornamento e di qualificazione professionale;
- valorizzare la laurea magistrale o specialistica, il master universitario di primo o secondo livello, eventuali percorsi formativi.
- Nello specifico il CCNL ribadisce con forza che per il conferimento di incarichi di "complessità media ed elevata" debba essere valorizzata, oltre all'esperienza lavorativa maturata e alle valutazioni positive, anche la specifica formazione quali la laurea magistrale o specialistica, il master universitario di primo o secondo livello e l'acquisizione di competenze avanzate tramite percorsi formativi complementari individuati dall'Azienda.

Per quanto riguarda gli incarichi in essere il CCNL ne ha regolamentato la trasposizione nel nuovo sistema degli incarichi.

Ha previsto infatti che gli incarichi di organizzazione e professionali in essere alla data di sottoscrizione dell'ipotesi di CCNL (15.06.2022), ivi comprese le P.O. ad esaurimento e gli incarichi di coordinamento, o quegli incarichi che conferiti in virtù di una procedura già avviata alla medesima data, siano confermati (fermo restando il valore economico già individuato) senza necessità di attivazione di una nuova procedura selettiva assumendo solo le nuove denominazioni di incarichi di funzione organizzativa (se già denominati incarichi di organizzazione) e di funzione professionale (se già denominati incarichi professionali); ha stabilito inoltre che «resta ferma in ogni caso la durata precedentemente definita».

In particolare la collocazione di questi all'interno dei livelli di complessità degli incarichi è avvenuta dal 01.01.2023 con le modalità di cui all'art. 32 comma 7 e art. 99 commi 7 e 8.<sup>42</sup> Si evidenzia che la disposizione, mantenendo gli incarichi di funzione in essere limiterà molto, nell'immediato (considerato anche il limitato livello delle risorse a disposizione nel fondo), l'attribuzione di nuovi incarichi diversi da quelli di base e potrebbe esserci solo lo spazio per conferire incarichi in corrispondenza delle cessazioni.

Al riguardo bisogna anche tener conto che il personale già titolare di incarico, con il collocamento nel nuovo sistema e diversamente da quanto ora stabilito, non dovrà più affrontare una selezione per la conferma dell'incarico.

Per quanto riguarda gli incarichi di funzione per il personale appartenente ai **ruoli Amministrativo, Tecnico e Professionale** l'A.O.U.I. ne aveva determinato la mappatura e la graduazione con deliberazione n. 194 del 01/03/2019 (modificata con deliberazione n. 121/2021) e ha dato corso all'espletamento dei relativi avvisi di selezione con il conseguente conferimento dei vari incarichi ai vincitori. Con riferimento alla precedente mappatura che prevedeva 36 incarichi di funzione ad oggi risultano vacanti solo i seguenti:

- Responsabile ciclo passivo presso UOC Contabilità e Bilancio;
- Responsabile della gestione dei processi della Direzione Amministrativa presso Direzione Amministrativa;
- Responsabile dell'Area Giuridica del personale presso l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;
- Responsabile dell'Area Previdenza presso l'UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;
- Responsabile dell'Area gestione dei dispositivi medici, presidi e protesici presso l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica;
- Responsabile Ufficio Amministrativo Ingegneria Clinica presso l'UOS Servizio Ingegneria Clinica.

Gli incarichi di funzione dell'**area sanitaria** erano stati individuati, avendo riguardo all'intera organizzazione aziendale, con deliberazione n. 910 del 05/09/2019 (e successiva deliberazione di rettifica n. 1046 del 15/10/2019). Con le medesime deliberazioni era stata approvata la mappatura e la pesatura degli incarichi di funzione da attribuire ai sensi del C.C.N.L. 21/05/2018 poi modificate a seguito della riorganizzazione del Dipartimento Testa-Collo e da una rivalutazione dell'efficienza di alcune aggregazioni di moduli di attività (MdA) con deliberazione n. 667 del 20/06/2022.

Con riferimento a quest'ultima mappatura che prevedeva 123 incarichi di funzione ad oggi risultano ancora vacanti solo i seguenti:

- Referente Area Modelli Organizzativi ed esiti dell'Assistenza presso UOC Direzione Professioni Sanitarie;
- Referente Area Riabilitazione presso UOS Professioni Sanitarie Ospedale;

---

<sup>42</sup> L'incarico assegnato in base al previgente sistema degli incarichi è stato riclassificato:

come di complessità elevata: se l'importo attuale, maggiorato dei € 930, risultava maggiore a € 9.500 (in tal caso l'importo di € 9.500 costituisce la «parte fissa» e l'ammontare eventualmente eccedente, la «parte variabile»);

di complessità media:

a) se l'importo attuale, maggiorato dei € 930, risulterà compreso tra € 4.000 e € 9.500. In tal caso l'importo di € 4.000 costituirà la «parte fissa» e l'ammontare eventualmente eccedente, la «parte variabile»;

b) se l'importo attuale, maggiorato dei € 930, risulterà comunque inferiore alla parte fissa prevista per questa tipologia di incarichi. In tal caso l'incarico sarà automaticamente valorizzato a € 4.000 che costituirà la «parte fissa» e non ci sarà attribuzione di «parte variabile»



- Referente MDA SR Laurea in Tecniche di Laboratorio presso UOS Professioni Sanitarie Ospedale;
- Referente MDA SR Laurea in Tecniche di Perfusione Cardiovascolari presso UOS Professioni sanitarie ospedale;
- Referente MDA SR Laurea in Tecniche sanitarie Radiologia presso UOS Professioni sanitarie ospedale;
- Referente MDA SR Laurea in Igiene Dentale presso UOS Professioni sanitarie ospedale;
- Referente MDA Radioterapia BT presso Area Medica;
- Referente MDA Degenze Ospedale di Comunità BR presso Area Medica;
- Referente Percorso Donna Bambino presso Area Materna Infantile Punto Nascita;
- Referente GA Degenze 6 Ginecologia BT presso Area Materna Infantile Punto Nascita;
- Referente GA Day Service Ostetricia/Ginecologia BT presso Area Materna Infantile Punto Nascita;
- Referente GA Degenze 3 Ostetricia e Puerperio BT presso Area Materna Infantile Punto Nascita;
- Referente GA SO Gruppo Parto BT presso Area Materna Infantile Punto Nascita;
- Referente GA PS Ostetrico Ginecologico BT presso Area Materna Infantile Punto Nascita;
- Referente MDA Week Surgery Multidisciplinare BR presso Area Chirurgica e Blocchi Operatori;
- Referente MDA Diagnostica, Radiologia e Neuroradiologia BT presso Area Diagnostica di Laboratori e Per Immagini.

Con l'assegnazione degli incarichi sopra riportati sarebbe completata la copertura delle posizioni ritenute necessarie ai fini di una completa e efficiente organizzazione dei servizi al fine di rispondere all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) richiesti dai cittadini.

## 3.2 Organizzazione del lavoro agile

### 3.2.1. Livello di attuazione del lavoro agile

Nel corso dell'anno 2020, a causa dell'emergenza sanitaria, il D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito in legge n. 27 del 24.04.2020) e il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 hanno imposto all'Azienda di considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, da attuarsi in forma semplificata, in deroga a quanto stabilito nella legge n. 81 del 22 maggio 2017 che prevede, quale condizione di accesso al lavoro agile, la stipula di un accordo individuale.

Nel corso del 2020 il legislatore ha introdotto, inoltre, ulteriori forme di lavoro agile semplificato, rispettivamente per:

- i lavoratori fragili ex art. 26 comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;
- la quarantena dei figli, ex art. 21 bis del decreto legge 14 agosto 2020 n. 104.

Mentre la normativa relativa al lavoro agile per i lavoratori fragili è stata oggetto di successive proroghe (da ultimo, la Legge n. 197 del 29.12.2022) il D.P.C.M. del 23 settembre 2021 ha previsto il rientro in presenza di tutti i lavoratori della Pubblica Amministrazione a far data dal 15 ottobre 2021.

Pertanto a partire dal 15.10.2021 è stato necessario ripensare al lavoro agile non più come ad uno strumento avente natura emergenziale, ma come una modalità alternativa di

svolgimento della prestazione lavorativa, da regolamentare ed inserire nell'organizzazione aziendale ordinaria, attivabile esclusivamente mediante l'accordo (ai sensi dell'art. 18 L. n.81/2017) tra Azienda e il lavoratore.

A tale scopo, lo "Schema di 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" del 30.11.2021 (di seguito, per brevità, Linee Guida) e il D.M. dell'8.10.2021 hanno introdotto una serie di indicazioni per le Pubbliche Amministrazioni in materia di:

- modalità di accesso al lavoro agile (attivabile esclusivamente mediante accordo e dunque su base consensuale);
- limiti di utilizzo di tale strumento (obbligo di garantire l'invariabilità dei servizi resi all'utenza e la prevalenza del lavoro in presenza rispetto allo smart-working; divieto di accesso per i lavoratori che lavorano su turni o che utilizzano strumentazione non remotizzabile);
- tutela del lavoratore (obbligo di inserire nell'accordo le fasce di inoperabilità e disconnessione del lavoratore, durante le quali quest'ultimo non può essere contattato).

Tutto ciò ha imposto all'Amministrazione di doversi confrontare con una serie di problematiche, prima fra tutte, la definizione delle modalità e dei criteri di accesso al lavoro agile nella sua forma non emergenziale (mediante accordo con il lavoratore), tenendo presente non solo l'originaria legge istitutiva dello smart-working (L. n. 81/2017) ma anche le recenti evoluzioni normative sopra citate che ne hanno meglio precisato i contenuti.

Si è reso pertanto necessario:

- prevedere un modello di accordo individuale in cui siano specificate le modalità e le tempistiche della prestazione resa in modalità agile (il numero di giorni alla settimana, le fasce di contattabilità ed inoperabilità) nonché i criteri di misurazione della stessa (mediante programmazione, ad esempio, di valutazioni periodiche, mensili o settimanali, da parte del Responsabile);
- pensare ad un'organizzazione del lavoro agile coniugabile con la fruizione di quei servizi in favore dell'utenza che debbano svolgersi in presenza;
- adottare una regolamentazione del lavoro agile, al di fuori della logica emergenziale, in attesa che il contenuto degli accordi di smart-working fosse stabilito dalla Contrattazione Collettiva.

Va infatti precisato che il "Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale", sottoscritto il 10.03.2021 dal Governo e dalle Confederazioni sindacali, ha espressamente individuato nella Contrattazione Collettiva la via principale per lo sviluppo del lavoro agile nella Pubblica Amministrazione, al fine di evitare una "iper-regolamentazione legislativa" ed adattare alle esigenze delle diverse funzioni queste nuove forme di lavoro.

Pertanto nelle more che l'accesso e la regolamentazione del lavoro agile venissero disciplinati dal Contratto Collettivo Nazionale relativo al triennio 2019/2021 (successivamente adottato per il Comparto Sanità il 02.11.2022), l'Azienda ha deciso di accordare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile ai dipendenti rientranti nelle seguenti categorie (provvedimento di riferimento: Deliberazione AOUI Verona n. 54 del 21.01.2022):

- a) esenti dall'obbligo vaccinale ai sensi dell'art. 4 co. 4 D.L. n. 44 del 2021, in possesso della Certificazione di esenzione rilasciata dai soggetti competenti secondo quanto stabilito dalle Circolari del Ministero della Salute del 4.08.2021; 5.08.2021; 25.09.2021; 25.11.2021;

24.12.2021, dopo aver esperito la verifica in ordine alla possibilità di ricollocazione anche a mansioni diverse ai sensi dell'art. 1 co. 7 del D.L. 26.11.2021 n. 172;

b) in isolamento fiduciario (proprio o dei figli minori) o che dovessero assistere i figli minori in D.A.D.

Ciò ha consentito, da un lato, di colmare temporaneamente il vuoto di disciplina sino alla sottoscrizione dei Contratti Collettivi triennio 2019-2021, permettendo ai lavoratori in condizioni di particolare necessità "*non coperti da altre misure*" (cfr. Linee Guida 30.11.2021, Parte II, art. 3 co.3) di prestare comunque la propria attività lavorativa, sebbene non in presenza, e dall'altro di sperimentare e testare determinate modalità e criteri di accesso al lavoro agile nella sua versione non più emergenziale.

### **1.a) La disciplina del lavoro agile nel C.C.N.L. del 2.11.2022 Triennio 2019 - 2021 con riferimento al personale del Comparto sanità.**

La disciplina del lavoro agile è stata, infine, oggetto di regolamentazione anche a livello di Contrattazione Collettiva, con riferimento al personale del Comparto Sanità, nel Titolo VI, Capo I, del C.C.N.L. del 02.11.2022 relativo al triennio 2019-2021.

La disciplina di cui al nuovo CCNL ricalca, in buona parte, i principi già espressi nelle Linee Guida del 30.11.2021 e nella legge n. 81/2017; l'intento è quello di riordinare e uniformare l'istituto del lavoro agile, con riferimento alle modalità di accesso ed esecuzione della prestazione lavorativa.

Di seguito, un breve riepilogo degli elementi fondamentali del lavoro agile così come previsto dal CCNL del 02.11.2022 per il personale del Comparto Sanità:

1. il lavoro agile diventa una delle modalità di effettuazione della prestazione lavorativa. Tale possibilità viene accordata con riferimento a quei processi e attività per i quali sussistono i requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità di lavoro. Si conferma l'esclusione del lavoro agile per i lavori in turno e per le prestazioni che richiedono l'utilizzo di strumentazioni e documentazioni non remotizzabili;
2. viene ribadita la necessaria sottoscrizione di un accordo (*principio di volontarietà* in merito all'accesso al lavoro agile) tra lavoratore e Azienda, accordo che deve contenere gli elementi essenziali elencati nell'art. 78 (es. durata - modalità - fasce di contattabilità - potere direttivo e di controllo del datore di lavoro etc...);
3. si conferma la facilitazione di accesso al lavoro agile per i lavoratori che si trovino in "*condizioni di particolare necessità*", non coperti da altre misure, fermi restando i criteri di priorità stabiliti da particolari disposizioni di legge;
4. con riferimento alla tutela della privacy e della sicurezza sul luogo di lavoro, viene posto a carico del lavoratore l'onere di accertarsi che il luogo prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa garantisca la tutela della propria salute e sicurezza nonché la piena tutela della riservatezza dei dati trattati. L'Azienda deve fornire al dipendente una adeguata informativa in materia;
5. con riferimento alla dotazione informatica e tecnologica, nel CCNL non viene data alcuna indicazione obbligatoria con riferimento alla proprietà (se dell'azienda o del lavoratore) della strumentazione tecnologica utilizzata dal dipendente. La mancata regolamentazione della questione rende dunque possibile, in conformità a quanto già indicato nelle Linee Guida del 30.11.2021, l'utilizzo da parte del dipendente della propria strumentazione, ove ne sia in possesso.

Il nuovo Contratto Collettivo ha previsto, tra le materie oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali, anche i “*i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi*”.

Ne deriva che i caratteri generali dell'istituto del lavoro agile e la relativa disciplina dovranno essere oggetto di preventivo confronto con le organizzazioni sindacali, pertanto finché non verrà approvato il Regolamento Aziendale il lavoro agile continuerà ad essere attivato e disciplinato dalla regolamentazione preesistente ( per i fragili proseguirà dunque fino al 31.03.2023 ai sensi della Legge n. 197 del 29.12.2022 e per tutti gli altri lavoratori il riferimento rimarrà la deliberazione n. 54/2022).

### **3.2.2 Modalità attuative e di accesso, strumentazione**

#### **2.a) Modalità di accesso**

Di seguito si fornirà una schematica descrizione della procedura per l'accesso al lavoro agile adottata dall'Azienda nella fase successiva a quella emergenziale, e dunque a far data dal 15.10.2021.

Tale regolamentazione rimarrà in vigore, in via provvisoria e transitoria, anche durante il 2023, più precisamente fino a quando non verrà adottato il Regolamento Aziendale che avrà ad oggetto, nel rispetto di quanto definito nel C.C.N.L. del 02.11.2022, le tipologie di lavoro agile attivabili presso l'A.O.U.I. Verona, le modalità di accesso, i criteri di priorità e le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa resa non in presenza.

La procedura di seguito descritta, pertanto, potrà essere oggetto di modifiche a seguito dell'approvazione del Regolamento Aziendale.

Con riferimento alla procedura attualmente in vigore, preliminarmente alla stipula dell'accordo con i dipendenti, i Direttori/Responsabili del Servizio devono redigere e sottoscrivere, per ciascun dipendente richiedente, un Progetto di lavoro agile, mediante compilazione di un documento (*Scheda progetto*) in cui vengono riportati i seguenti elementi:

- numero di giorni in cui la prestazione viene svolta in presenza e in modalità agile nell'arco di una settimana;
- l'oggetto della prestazione lavorativa del dipendente, ovvero le mansioni svolte in modalità agile, nonché la menzione delle caratteristiche che rendono la prestazione lavorativa passibile di svolgimento da remoto;
- gli obiettivi e i criteri di verifica della stessa prestazione lavorativa (mediante verifiche/*report* mensili o settimanali);
- l'indicazione delle fasce di contattabilità e di inoperabilità/disconnessione che il dipendente deve rispettare nell'arco della giornata lavorativa;
- il tipo di strumentazione utilizzata, se di appartenenza al dipendente o dell'azienda.

La scheda progetto rappresenta il punto di partenza per la redazione dell'accordo individuale e ne diviene parte integrante. L'accordo tra Azienda e lavoratore, su base consensuale e volontaria, oltre ai contenuti esplicitati nella scheda progetto deve altresì indicare la durata della prestazione lavorativa svolta in lavoro agile nonché tutti gli elementi indicati nel D.M. dell'8.10.2021, nelle Linee Guida e nella L. 81 del 2017<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> L'accordo deve contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

## 2.b) Strumentazione tecnologica ed informatica a disposizione del lavoratore.

Come sopra meglio precisato, il nuovo CCNL del Comparto Sanità non ha previsto alcuna indicazione in ordine alla fornitura della strumentazione tecnologica utilizzata dal lavoratore per l'espletamento dell'attività lavorativa in modalità agile (se debba essere messa a disposizione dall'Azienda o dal dipendente).

Pertanto, conformemente a quanto indicato nelle Linee Guida della Funzione Pubblica e nel DM 8.10.2021, che consentono espressamente anche l'utilizzo di dotazioni tecnologiche del lavoratore, nelle more dell'adozione del Regolamento Aziendale in materia, si continuerà a procedere come segue:

- Strumentazione (es. computer, scanner, stampante, telefono): nel caso in cui il dipendente sia dotato di strumentazione propria, quest'ultimo può avvalersene per l'espletamento della prestazione lavorativa, mentre i dipendenti che non ne sono in possesso, possono utilizzare la strumentazione fornita dall'Azienda.
- Connessione internet e connessione telefonica: il dipendente utilizza, di norma, la propria connessione internet e la propria connessione telefonica;
- Applicativi aziendali: il dipendente è stato posto nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. L'accesso avviene mediante il Portale Aziendale *Citrix*, che consente il collegamento alle applicazioni e ai dati aziendali in sicurezza da qualsiasi tipo di postazione.
- Formazione e sicurezza: ai dipendenti, al momento della stipula del contratto di smart-working, vengono altresì trasmesse le informative in materia di:
  - \* protezione dei dati personali;
  - \* salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
  - \* utilizzo del portale applicativo Citrix, nonché il *"Disciplinare per l'utilizzo delle risorse informatiche dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata Verona e per l'uso della rete internet e del servizio di posta elettronica"*.

### 3.2.3. Programma di sviluppo lavoro agile

Il Regolamento aziendale che verrà adottato a seguito di confronto con le organizzazioni sindacali tenderà all'attuazione, con gradualità, di tutti gli obiettivi aziendali in materia di sviluppo del lavoro agile, nel rispetto dei principi di:

- 
- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
  - b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
  - c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;
  - d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
  - e) i tempi di riposo del lavoratore e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
  - f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione

- turnazione del personale in smart-working ed in presenza:  
L'obiettivo sarà garantire, conformemente alle esigenze di servizio, la rotazione del personale autorizzato allo svolgimento dello smart-working al fine di consentire, da un lato, l'accesso a tale strumento al maggior numero di lavoratori aventi i requisiti e, dall'altro, garantire un numero adeguato di personale in presenza nei diversi Uffici e Servizi. Il CCNL corrobora tale principio affermando altresì che *"la prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda in parte all'esterno di questi"*, confermando quindi un regime "misto" tra presenza in Azienda e lavoro da remoto;

- invarianza dei servizi resi all'utenza  
Si dovrà garantire l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa in modo tale che lo strumento del lavoro agile non pregiudichi la qualità e la quantità dei servizi offerti. A tal proposito sarà fondamentale individuare, a monte, quei processi che, totalmente o parzialmente, non possono essere svolti da remoto;

- non discriminazione nella fase dell'accesso allo strumento tra i dipendenti mediante la redazione preventiva di criteri e requisiti per l'accesso

La necessità di prevedere un numero massimo di posizioni di lavoro agile per ciascun Servizio o Ufficio, in ottemperanza ai principi di invariabilità dei servizi resi all'utenza e di garanzia di efficienza dell'azione amministrativa, rende fondamentale definire preventivamente, di concerto con le organizzazioni sindacali, i requisiti e criteri per l'accesso allo smart-working in un'ottica di trasparenza, equità e non discriminazione tra i dipendenti, anche al fine di agevolare l'accesso a chi si trovi in *"condizioni personali o familiari di particolare necessità"* (art. 77 CCNL Comparto Sanità del 02.11.2022). Accanto a quest'ultimo criterio generale, sarà opportuno ottemperare alle disposizioni legislative che hanno individuato, in via specifica, precise situazioni di priorità, tra le quali si cita, a titolo esemplificativo, il recente d.lgs n. 105/2022 che ha disposto la priorità per:

- lavoratori con figli fino a dodici anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- lavoratori con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o che siano caregivers ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

Di tali priorità, nonché di tutte quelle sancite in altre previsioni legislative, il Regolamento aziendale dovrà tenere considerazione nell'identificazione dei criteri di accesso al lavoro agile.

- volontarietà in ordine all'adesione all'accordo di lavoro agile  
L'eventuale rifiuto di svolgere la prestazione in modalità agile non può produrre, nei confronti del dipendente, alcuna conseguenza pregiudizievole.

Sarà necessario adottare misure adeguate che siano idonee a tutelare il dipendente da ogni forma di discriminazione, affinché possa concretamente godere delle medesime tutele garantite ad ogni altro lavoratore;

- formazione specifica del dipendente  
Lo sviluppo del lavoro agile dovrà passare anche attraverso un programma di formazione tecnologica ed informatica del personale nonché dotando il dipendente di risorse tecnologiche adeguate allo svolgimento della prestazione lavorativa cui è adibito. Lo stesso Contratto Collettivo del 02.11.2022 dedica un apposito articolo al tema della

formazione (art. 80), ed esplicita l'obbligo di inserire nel Piano formativo specifiche iniziative formative per il personale in modalità agile.

- previsione di diverse forme di smart working a seconda delle esigenze concrete del dipendente.

Nel progetto futuro di regolamentazione dello smart working è ricompresa anche la definizione di diverse forme di lavoro agile, differenti principalmente sotto il profilo della durata e dell'attivazione, al fine di consentire una maggiore adattabilità di tale strumento alle concrete esigenze del dipendente. Il progetto è quello di prevedere una forma di smart working di lunga durata, caratterizzato dunque da maggiore stabilità, per esigenze legate a situazioni che sono destinate a perdurare nel tempo, ed uno smart working di breve durata, attivabile con procedure più snelle, per circostanze estemporanee che si esauriscono in un periodo di tempo limitato.

### 3.2.4. Azioni da programmare per la realizzazione degli obiettivi

Durante la fase emergenziale lo smart-working ha costituito uno strumento importante nell'ottica della diminuzione dei contagi sull'ambiente di lavoro, in quanto ha consentito lo svolgimento della prestazione lavorativa in maggior sicurezza, poiché non in presenza.

Tuttavia la finalità della l. 81/2017, che ha disciplinato la materia del lavoro agile ancor prima dell'emergenza pandemica, non è tanto quella di ridurre il personale in presenza per fini di carattere sanitario, bensì di coniugare le esigenze lavorative con quelle personali del dipendente, al fine di *"favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*. Tale più ampia funzione del lavoro agile è stata ribadita anche all'art. 76 co. 1 del CCNL del 02.11.2022 del Comparto Sanità triennio 2019 - 2021, nella parte in cui si afferma che *"esso è finalizzato a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio dei tempi di vita e di lavoro"*.

Pertanto nella definizione degli obiettivi generali e nella futura regolamentazione del lavoro agile si terrà conto anche della suddetta finalità.

**Si cercherà dunque di costruire un'organizzazione del lavoro agile che sancisca il passaggio dallo smart-working caratteristico della fase emergenziale ad uno smart working "ordinario", da inserire ed armonizzare nella normale attività di lavoro. A tal fine si procederà ad effettuare:**

- a) una mappatura dei processi e delle attività, per comprendere quali processi e quali attività possono essere svolti con la modalità di lavoro agile.

Nel corso del 2023 l'obiettivo è quello di effettuare una mappatura il più possibile completa di tutti i processi e le attività dell'Azienda che possono essere svolti in modalità agile, per stabilire il numero di posizioni di lavoro agile attivabili in ciascun Servizio/Ufficio.

Tale mappatura dovrà avvenire previo confronto con le organizzazioni sindacali sui criteri di individuazione delle attività che possono essere svolte in lavoro agile nonché sui criteri di priorità per l'accesso agli stessi, fermo restando i limiti già previsti dalle Linee Guida e ribaditi dal nuovo Contratto Collettivo in merito al divieto di adibire allo smart-working i lavoratori che lavorano su turni e che richiedono un costante utilizzo di strumentazioni e documentazioni non remotizzabili, ciò al fine di assicurare l'assistenza diretta ai pazienti.

- b) una regolamentazione chiara e trasparente delle modalità di accesso

Successivamente alla mappatura dei processi e delle postazioni disponibili, verrà predisposto un Regolamento aziendale che disciplini l'istituto del lavoro agile nella sua

interezza, in conformità con la normativa contenuta nel Contratto Collettivo del Comparto Sanità del 02.11.2022 - Triennio 2019 - 2021.

Nelle more di tale adozione il riferimento rimarrà la Delibera n. 54/2022, adottata dall'Azienda per l'accesso allo smart-working ai sensi dell'art. 18 L. 81/2017.

In attesa della definitiva mappatura dei processi e delle attività che potranno essere svolte in smart-working, continuerà ad essere affidata ai Responsabili la valutazione concreta, attraverso i criteri indicati nella scheda progetto, in ordine alla compatibilità delle mansioni del singolo lavoratore con lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.

### **3.2.5. Altre forme di lavoro a distanza: il telelavoro**

Il C.C.N.L. del 02.11.2022 relativo al Comparto Sanità ha previsto, oltre al lavoro agile, anche un'altra forma di lavoro a distanza, disciplinato all'art. 81 del Contratto, sotto la denominazione "*lavoro da remoto*".

Tale tipologia di lavoro a distanza comporta, per espressa disposizione contrattuale, una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, con conseguente effettuazione della prestazione in un luogo diverso dalla sede dell'ufficio.

Tale modalità di effettuazione della prestazione lavorativa si caratterizza, pertanto, per la c.d. "dislocazione" della prestazione lavorativa, la quale rimane comunque soggetta al vincolo di tempo e al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro da parte del lavoratore (con ciò differenziandosi dal lavoro agile che, invece, si caratterizza per l'assenza di vincolo orario e di luogo di lavoro).

Anche con riferimento a tale forma di lavoro a distanza il Contratto Collettivo prevede la necessaria stipula di un accordo, previa individuazione delle attività che possono essere svolte con tale modalità.

L' A.O.U.I. Verona ha già adottato due Regolamenti aziendali in materia, uno per il personale del Comparto Sanità (deliberazione n. 322/2013) e uno per la Dirigenza (deliberazione n. 323/2013).

Nei predetti Regolamenti viene stabilito, con riferimento al luogo della prestazione lavorativa, che il telelavoro venga svolto presso il domicilio del lavoratore (c.d. "*telelavoro domiciliare*"). Il progetto di telelavoro viene assegnato ai lavoratori che ne facciano richiesta, previa emissione di apposito avviso contenente le condizioni di ogni progetto, dando priorità a quei lavoratori che già svolgono le mansioni indicate nella scheda progetto e sono dunque in grado di operare con autonomia.

Qualora il numero di partecipanti alla selezione superi il numero di posizioni indicate nel bando, il Regolamento prevede la nomina di una Commissione, ai fini della formazione di una graduatoria, nel rispetto dei criteri di priorità indicati nel Regolamento stesso (criteri che tendono a valorizzare particolari situazioni personali del candidato nonché la distanza casa-lavoro).

Ripercorsa la disciplina aziendale in materia di telelavoro, di seguito sono definite le linee di indirizzo e sviluppo dell'istituto in parola, con particolare riferimento al Comparto Sanità, alla luce della disciplina cristallizzata nel nuovo CCNL del 02.11.2022.

Si renderà necessario effettuare, anche con riferimento a tale istituto, una mappatura delle attività e dei processi che possono essere svolti efficacemente in telelavoro, nonché una mappatura del numero di posizioni attivabili in ciascun Servizio o Struttura. Tale attività si rende ancor più necessaria alla luce del fatto che, con la previsione del lavoro agile come una delle



possibili modalità "ordinarie" di svolgimento della prestazione lavorativa, sarà opportuno coordinare in modo complessivo il numero massimo di postazioni di lavoro "da remoto" (che si tratti di smart working o telelavoro) attivabili contemporaneamente, per dare possibilità ai lavoratori di usufruire in modo effettivo di entrambi gli istituti, evitando che l'attivazione di nuove postazioni di telelavoro possa essere erosa dall'esclusivo ricorso al lavoro agile e viceversa.

Sarà altresì necessario rivedere le caratteristiche tipiche del telelavoro, affinché differisca dallo smart working e possa godere di un autonomo campo di applicazione, volto a soddisfare esigenze di natura non temporanea né contingente del lavoratore.

Pertanto, la disciplina aziendale dello smart working comporterà, in parallelo, anche la revisione e l'implementazione (sempre previo confronto sindacale) di forme diverse di lavoro a distanza, come il telelavoro, già in utilizzo in AOUI Verona nelle forme sopra descritte.

### **3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)**

#### **3.3.1. Modalità di approvazione del PTFP**

Con deliberazione n. 677 del 15 maggio 2018 "Piani triennali dei fabbisogni di personale delle aziende ed enti del SSR ex art. 6 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001: incarico al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di emanare indicazioni operative per l'applicazione delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" contenute nello schema di decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione sul quale nella seduta del 19 aprile 2018 è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza Unificata," la Giunta Regionale del Veneto recependo le modifiche apportate dal decreto legislativo n. 75 del 25 maggio 2017 al decreto legislativo n. 165/2001, in particolare con le modifiche e integrazioni agli artt. 6 e 6 bis e all'introduzione dell'art. 6 ter, ha emanato le linee guida per la predisposizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) da parte delle aziende ed enti del SSR.

Secondo il testo attualmente vigente del decreto n. 165/2001, la determinazione delle dotazioni organiche è una conseguenza della formulazione dei piani dei fabbisogni, che si distinguono dalle prime in quanto il piano dei fabbisogni può essere definito come lo strumento che individua, in termini qualitativi (per professionalità) e quantitativi (per ore nel triennio), le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro e dagli altri istituti utilizzati, mentre la dotazione organica può essere definita come lo strumento che, facendo riferimento al piano triennale dei fabbisogni, individua, in termini qualitativi (per profilo) e quantitativi (per numero di teste), il personale con rapporto di lavoro dipendente che le singole amministrazioni ritengono necessario per porre in essere le prestazioni che sono tenute ad erogare.

Successivamente la Regione Veneto, utilizzando lo schema tipo predisposto a livello nazionale ed inserendovi gli specifici riferimenti amministrativi regionali, ha dettato ulteriori indicazioni alle Aziende ed agli Enti del SSR in materia con:

- DGRV n. 1717 del 30.12.2022 recante "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno

2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 20438 del 12.01.2023 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 13.01.2023, prot.n. 2389. La Regione Veneto, con detta DGRV, ha inteso fornire indicazioni di elaborazione del piano sistematizzando i diversi provvedimenti regionali che si occupano degli argomenti contenuti nel PIAO;

- DGRV n. 1718 del 30.12.2022 recante "Disposizioni per l'anno 2023 in materia di personale del SSR e di specialistica ambulatoriale interna. Articolo 29, comma 6, della L.R. 30 dicembre 2016, n. 30. D.G.R. n. 132/CR del 13 dicembre 2022", trasmessa dalla Regione Veneto con nota n. 11177 del 09.01.2023 ed acquisita agli atti di questa AOUI in data 10.01.2023, prot. n. 1265, la quale - alla lettera C) dell'allegato alla citata DGRV - fornisce indicazioni in ordine ai Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) alla luce dell'introduzione del PIAO stabilendo che, una volta acquisita l'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale alla proposta di PTFP da parte dell'Azienda, lo stesso debba essere inserito all'interno del PIAO nella Sezione 3: Organizzazione e capitale umane - sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale; La Regione Veneto con nota prot. n. 491835 del 21/10/2022 ha previsto altresì che l'aggiornamento del PTFP dell'anno 2022 e l'adozione del piano per il triennio 2023/2025 prevedendo che gli stessi dovessero essere redatti tenendo conto delle nuove condizioni maturate e dei nuovi obiettivi di costo inseriti negli allegati.

Tenuto conto della sopra indicata disciplina nazionale i Piani Triennali del Fabbisogno di Personale debbano essere:

- adottati in via provvisoria dalle aziende e enti del SSR e trasmessi all'Area sanità e Sociale entro il 30 novembre di ogni anno;
- approvati dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale entro il 31 gennaio dell'anno successivo, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti o integrazioni;
- inseriti dalle aziende ed enti del SSR all'interno del PIAO – Sezione 3 Organizzazione e Capitale umano – sottosezione Piano Triennale dei Fabbisogni entro il 31 gennaio di ogni anno.

Conseguentemente questa A.O.U.I. ha redatto il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 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 rivolti a mantenere il più elevato livello di risposta alla domanda di salute e di assicurare, nel contempo, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica. Con deliberazione n. 1154 del 30/11/2022, oltre ad aver aggiornato il Piano del Fabbisogno del personale per l'anno 2022, ai sensi dell'art. 2 quater D.L. 17/03/2020 n. 18, ha:

- approvato provvisoriamente i Piani del Fabbisogno di personale per gli anni 2023 2024 2025 di cui alle seguenti Tabella A DO2023, Tabella A DO2024, Tabella A DO2025;
- determinato in via provvisoria la dotazione organica del personale dipendente relativa all'anno 2023 come da seguente Tabella B DO 2023.

La Regione Veneto con nota n. 593817 del 22.12.2022 ha approvato l'Aggiornamento del Piano triennale del Fabbisogno - anno 2022 e il Piano triennale dei fabbisogni 2323-2025 di questa Azienda in quanto coerenti con le linee di indirizzo contenute nel decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione dell'08 maggio 2018, nonché con le indicazioni fornite con DGR 677/2018.

### 3.3.2 Relazione alla definizione dei PTFP

#### Principali fonti normative nazionali

Le principali fonti normative nazionali di riferimento sono:

- Piano Sanitario Nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria e 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 art. 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.

#### Principali fonti normative regionali

Le principali fonti normative regionali di riferimento sono:

- Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 approvato con L.R. n. 23 del 29.06.2012 (modificato con L.R. 46 del 3/12/2012).
- Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 approvato con L.R. n. 48 del 28.12.2018 e DGR applicative.
- 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. 198914 del 29 maggio 2018.
- DGR 614 del 14.05.2019, in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie PSSR 2019/2023
- DGR 2122 del 19.11.2013 e successive modificazioni ed integrazioni con la quale veniva approvato l'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016.
- DGR 552 del 05.05.2020 di approvazione del “Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici”.
- DGR 782 del 16.06.2020 in materia di salute connessa all'emergenza epidemiologica da COVID19.
- DGR 417 del 12.04.2022 concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2022.

- DGR 1718 del 09.01.2023 concernente disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR, relative all'anno 2023.
- DGR 162 del 22.02.2022 in materia di "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa".

### 3.3.3 Criteri e modalità di individuazione dei fabbisogni

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona costituisce un centro di eccellenza della rete di offerta sanitaria della Regione Veneto.

Agli ospedali ad alta tecnologia e assistenza è stato affidato il compito di assicurare, in ogni circostanza, la cura appropriata ad ogni paziente attraverso la pratica clinica integrata, la formazione e la ricerca.

Tale compito comporta il raggiungimento di alcuni obiettivi strategici:

- provvedere all'assistenza e al trattamento della fase acuta della malattia attraverso interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi, tecnologicamente aggiornati;
- potenziare le prestazioni in regime di ricovero diurno e ambulatoriale;
- sviluppare la cultura sanitaria, di ricerca intellettuale e di aggiornamento professionale per i medici, interni ed esterni, per il personale infermieristico e per la collettività;
- integrarsi con le strutture territoriali.

L'Azienda ha continuato ad assicurare la campagna vaccinale e l'assistenza ai malati SARS-COVID19 a fronte della recrudescenza dell'epidemia da Covid-19 intervenuta nei primi mesi dell'anno 2022, con un costante coinvolgimento sia delle strutture dell'area sanitaria che dell'area tecnico amministrativa di supporto.

A seguito dell'adozione del Decreto Legge n. 24 del 24 marzo, con il quale il Consiglio dei Ministri ha disposto al 31 marzo 2022 la chiusura dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 per contrastare la diffusione dell'epidemia da Covid-19, nella fase di graduale ritorno all'ordinario, l'Azienda ha mantenuto capacità di risposta a eventuali aggravamenti del contesto epidemiologico e rivolto particolare attenzione al recupero delle liste di attesa, mediante svolgimento da parte del proprio personale delle prestazioni aggiuntive (interventi maggiori, interventi correlati a patologie di rilievo o di minore complessità, interventi di chirurgia ambulatoriale, prestazioni di specialistica ambulatoriale) finanziate tra l'altro da apposite Deliberazioni di Giunta Regionale del Veneto ed in conformità al Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa approvato da ultimo con D.G.R. n. 162 del 22.2.2022.

Il modello organizzativo attuale e futuro della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è coerente e conforme agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale.

In esso si tiene conto di tutti aspetti che sono alla base degli strumenti di programmazione e che di seguito vengono sintetizzati:

- a) crescita esponenziale della popolazione oltre i 65 anni di età e conseguente aumento delle malattie dell'anziano;
- b) cause di morte per fasce di età, con particolare riferimento alle patologie neonatali;
- c) patologie della donna e nuove frontiere diagnostiche e terapeutiche;
- d) trend di crescita per le alte specialità chirurgiche e fra queste in particolare per il trattamento della patologia oncologica e per i trapianti;

- e) implementazione di innovazioni organizzative cogliendo l'opportunità della doppia sede ospedaliera;
- f) potenziamento degli ambulatori integrati per i percorsi diagnostici e terapeutici;
- g) integrazione con la rete delle strutture territoriali;
- h) rispetto degli indicatori clinici;
- i) potenziamento ed ammodernamento tecnologico e strutturale;
- j) allestimenti di specifiche unità di cure intensive, semi-intensive e ordinarie per far fronte alla pandemia.

Nel corso degli ultimi 10 anni la struttura ospedaliera ha subito una profonda ristrutturazione dal punto di vista strutturale, con la costruzione del Polo Chirurgico Confortini e dell'Ospedale del Bambino e della Donna a Borgo Trento, dell'edificio Nord e della ristrutturazione interna a Borgo Roma, implementando un modello basato sulla centralità della persona, che tiene conto delle esigenze dei diversi utenti differenziandole anche spazialmente nel rispetto dei diversi bisogni.

La realizzazione di queste strutture ha consentito di migliorare molti aspetti relativi all'organizzazione e alla funzionalità di entrambe le sedi ospedaliere, quali l'accessibilità (collegamento immediato tra le aree di Pronto Soccorso, sale operatorie/sale travaglio parto, terapie intensive e degenze; semplificazione e separazione dei percorsi per degenti, visitatori e pazienti; garanzia di piena accessibilità ai soggetti con handicap), la sicurezza (adeguamento delle strutture ai requisiti di sicurezza e qualità), il comfort e l'umanizzazione, l'efficienza (ottimizzazione delle risorse umane e centralizzazione in una unica sede di attività omogenee svolte in sedi separate, riorganizzazione delle reti impiantistiche secondo criteri di affidabilità, flessibilità ed economicità con risparmio energetico).

L'organizzazione delle risorse umane deve quindi evolvere, verso un Modello per "intensità di cure" per rispondere in modo sempre più flessibile e personalizzato alle esigenze del paziente-utente: cura efficace, tempestiva, sicura; presa in carico da un riferimento certo; informazioni chiare sul proprio percorso di cura; ascolto, accoglienza, rassicurazione, confort, rispetto della privacy e tutela della dignità.

L'organizzazione si articola su livelli diversi di presa in carico in base alla tipologia delle cure prestate:

- area dell'emergenza-urgenza con degenze intensive e semi-intensive
- degenze per acuti (aree mediche - chirurgiche - materno infantile)
- aree con degenze a ciclo diurno (chirurgiche e mediche)
- aree ambulatoriali

L'idea di intensità di cura, che trova piena applicazione nel nuovo assetto aziendale, permette quindi di porre realmente il paziente al centro del percorso assistenziale e di garantire la sua completa presa in carico da parte degli operatori sanitari. Grazie a questo modello organizzativo l'assistenza e la cura sono adeguate ai bisogni della persona, cioè alla sua condizione clinica e al livello di assistenza necessaria, sia dal punto di vista medico che infermieristico.

Il paziente viene ricoverato in reparti dotati delle necessarie tecnologie e di personale in grado di soddisfarne i fabbisogni assistenziali passando in tal modo dal principio di "hosting" a quello di "case-management", cioè dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico dei problemi del malato.

La riorganizzazione per "intensità di cure" permette di:

- migliorare il comfort per il paziente

- definire percorsi assistenziali e terapeutici (PDTA) personalizzati
  - accrescere la specializzazione delle prestazioni erogate
  - ottimizzare l'utilizzo del personale e delle strutture
  - individuare l'infermiere di percorso garante di un adeguato svolgimento del piano di cura.
- L'articolazione del personale sanitario, sia medico che infermieristico si basa sulla distinzione in:

- Unità Operative, costituite da gruppi di medici, con il compito di garantire le attività di diagnosi e cura, sotto la responsabilità di un Direttore di UO Complessa;
- Moduli di Attività, caratterizzati da:
  - uno spazio fisico ben delimitato;
  - costituiti da operatori delle professioni sanitarie, con il compito di garantire le *attività di assistenza* (ad esempio: modulo di degenza, modulo di day service polispecialistico, modulo poliambulatorio, ecc.);
  - coordinati da un Coordinatore di Modulo.

In questa organizzazione una Unità Operativa (gruppo di medici) opera ordinariamente su più moduli di attività; per converso, è possibile che un modulo di attività assista pazienti di più Unità Operative.

### **Personale Medico**

Gli organici di personale medico devono soddisfare i cambiamenti dell'organizzazione ospedaliera che sono occorsi in quest'ultimo periodo e che sono stati precedentemente descritti, anche a seguito dell'adozione dell'atto aziendale di cui alla deliberazione n. 1079/2020, e successive modifiche. In tale contesto si collocano anche le procedure selettive, finalizzate a dare attuazione alla nuova organizzazione aziendale, per l'individuazione dei Direttori delle Strutture Complesse, da effettuarsi ai sensi della D.G.R.V. 19.3.2013, n. 343, e dei Responsabili delle Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale, mediante indizione di Avvisi Interni in conformità agli Accordi decentrati stipulati con le Organizzazioni Sindacali.

L'attivazione di strutture ospedaliere, come l'Ospedale della Donna e del Bambino e l'Edificio Nord, ha implicato la realizzazione di nuovi percorsi assistenziali, con necessità di identificare personale dedicato per alcune attività che hanno avuto una definita strutturazione: implementazione di equipe anestesologiche (per la gestione del parto in analgesia, del parto cesareo urgente in condizioni critiche e dell'anestesia nelle chirurgie relative a pazienti pediatrici); pronto soccorso ostetrico e pediatrico (con l'osservazione breve intensiva e presa in carico delle urgenze); area critica (terapia intensiva neonatale e pediatrica).

I Gruppi Operatori dell'Azienda stanno mostrando, inoltre, in questi ultimi anni un costante incremento dell'attività, soprattutto per interventi di alta specializzazione e complessità, con necessità di creazione di equipe chirurgiche formate all'operatività di nuove procedure chirurgiche, anche multidisciplinari. L'attività operatoria in entrambe le sedi, nel corso del 2022 è stata incrementata progressivamente anche a seguito dei piani di recupero delle prestazioni che erano state sospese tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022 a causa dei picchi pandemici legati al Covid 19.

Il Polo Chirurgico "Confortini" di Borgo Trento ha infatti incrementato progressivamente la propria attività anche a seguito del trasferimento dall'Ospedale di Borgo Roma di chirurgie specialistiche ad alta produttività, come ad esempio la chirurgia senologica. Sono stati completati nel corso dell'anno 2022 i trasferimenti delle Unità Operative Complesse di ORL ed

Endocrinochirurgia presso la sede di Borgo Roma ed il trasferimento della UOC Chirurgia della Mano presso la sede di Borgo Trento.

La riorganizzazione tra le due sedi ospedaliera ha consentito di incrementare, altresì, la produttività del Blocco Operatorio di Borgo Roma dove sono attive, in particolare, la chirurgia del pancreas e del fegato, ad alta attrazione extra regionale ed anche di contribuire al rilevante incremento registrato negli ultimi tre anni dell'attività chirurgica (anche di Day Surgery ed ambulatoriale) effettuata presso l'Azienda.

Da ultimo per l'anno 2023 è prevista anche l'attivazione dell'attività di trapianto delle isole pancreatiche assegnata alla UOC di Chirurgia del Pancreas come indicato nelle schede di piano della rete ospedaliera, giusta DGRV n. 69/2020.

E' necessario, infine, ricordare che la mission di AOUI, oltre all'assistenza che è senz'altro l'obiettivo prioritario, deve rispondere, insieme alla Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Verona, agli obiettivi di ricerca e di didattica, con funzioni di tutoraggio nel corso dei tirocini degli studenti dei vari corsi di laurea e dei medici in formazione specialistica nelle diverse discipline.

### **Personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario e di supporto**

Il contingente infermieristico (Infermieri, ostetriche e OSS) definito nel Piano del Fabbisogno consente di soddisfare i requisiti in tema di standard minimi di riferimento previsti dalle DGRV n. 1616/2008 (salute mentale), n. 610/2014 (aree di degenza ospedaliera), n. 2238/2016 (punti nascita) n. 245/2017 (pronto soccorso).

Oltre alla garanzia delle attività assistenziali di base, considerata la tipologia di AOUI di Verona, è stata pianificata anche la necessità di personale infermieristico, ostetrico e di supporto per garantire le attività delle degenze di alta intensità assistenziale sia in ambito medico che chirurgico, oltre all'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, cui si affiancano nuovi percorsi assistenziali complessi a ciclo diurno (Ambulatorio Integrato Diagnostico, Day Hospital, Day Surgery).

Si aggiungono all'assistenza di base le attività correlate al piano di prevenzione per il contrasto alle ICA e alla antimicrobico-resistenza della Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUIVR) che prevede l'applicazione di specifiche misure di carattere assistenziale e gestione del paziente nelle varie UUOO. Una particolare attenzione è posta all'ambito intensivistico per le maggiori necessità conseguenti alla situazione emergenziale epidemica e ai nuovi standard assistenziali adottati nell'area critica e giustificati dalla complessità delle patologie trattate e dei curati.

Un particolare riguardo è stato altresì posto all'ambito chirurgico che a seguito della profonda ristrutturazione intervenuta ha registrato un notevole incremento nei diversi Gruppi Operatori, come precedentemente spiegato.

Questo aumento di attività è stato reso possibile, in particolare, grazie alla diversificazione dei percorsi chirurgici elettivi e dell'emergenza, l'utilizzo delle sale operatorie 12 ore/die, la gestione flessibile del personale di sala e di anestesia. Tutto ciò richiede il mantenimento ed l'eventuale ulteriore incremento del numero di personale infermieristico, tecnico sanitario e di supporto assegnato, per garantire una strutturazione dell'attività chirurgica secondo gli standard di alta specializzazione e complessità.

Nel corso del 2022 è stato implementato il Progetto "Testa Collo", che ha comportato un nuovo assetto delle attività assistenziali per intensità di cura, con lo spostamento nella sede di

Borgo Roma delle specialità di tale distretto corporeo e conseguente revisione della dotazione assistenziale in termini quantitativi e di competenze professionali.

Nell'area materno infantile nel 2022 è iniziata la riorganizzazione dell'attività assistenziale al fine di migliorare ed incrementare l'offerta assistenziale delle chirurgie specialistiche e della cardiologia, che necessitano di competenze assistenziali specifiche per poter assicurare la presa in carico sicura dei bimbi sottoposti alla diagnostica e/o alla chirurgia specialistica presso le degenze dell'area pediatrica.

Nel 2023 è previsto inoltre l'incremento dei posti letto della Neuropsichiatria infantile, di cui una parte dedicata alla patologia neurologica e una parte alla patologia psichiatrica in età evolutiva) che richiederanno infermieri, OSS, Educatori e TERP.

Un'altra sfida importante sarà la prevista apertura dell'Ospedale di Comunità presso la sede di Borgo Roma, al fine di supportare la transizione sicura dei pazienti fragili dall'ospedale verso il territorio, che richiederà personale infermieristico, OSS e fisioterapista dedicato.

I fabbisogni identificati favoriranno anche lo svolgimento di attività di didattica e ricerca nei setting assistenziali innovativi presenti in AOUI.

Il contingente di personale tecnico sanitario, oltre ad assicurare l'effettuazione delle indagini diagnostiche già in essere nel rispetto dei tempi d'attesa, deve garantire le attività interventistiche delle reti Stroke, STEMI, e Trauma, cui si aggiunge l'obiettivo di utilizzo delle "grandi macchine" per 12 ore/die 6 giorni su 7.

Un aspetto da considerare inoltre è l'incremento delle prestazioni collegato alle specialità in fase di espansione, e lo sviluppo di nuovi filoni diagnostici (es. Diagnostica prenatale, MrgFUS, PMA), caratterizzanti l'attività di un'Azienda di terzo livello. Tutte queste attività richiedono un potenziamento del personale tecnico sanitario (di radiologia medica, di laboratorio, di neurofisiopatologia), declinato nel Piano.

#### Personale dei ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo

Per quanto attiene la definizione del fabbisogno di personale nell'area amministrativa si è tenuto conto delle disposizioni recate dalla L.R. n. 19/2016 "Istituzione dell'Ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali della Aziende ULSS" con particolare riferimento al trasferimento di alcune attività ad Azienda Zero. Nel Piano triennale di fabbisogno si è tenuto conto anche delle esternalizzazioni che coinvolgono i servizi del front office delle casse del presidio ospedaliero di Borgo Trento e per il 2023 del presidio ospedaliero di Borgo Roma.

Con riferimento alla Dirigenza PTA l'Azienda intende proseguire un rafforzamento della dotazione organica, oggi non particolarmente numerosa, tenuto conto delle previste autorizzazioni regionali.

### **3.3.4 Piano attuativo aziendale ai sensi della DGRV n. 614/2019**

Con la deliberazione n. 844 del 08.08.2019, avente ad oggetto: "AOUI VR: Piano attuativo Aziendale ai sensi della DGRV n. 614 del 14.05.2019 in materia di adeguamento delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie. PSSR 2019-2023. Provvedimenti.", è stato predisposto il crono programma dell'attivazione di UO/Servizi/attività previste dalle schede di programmazione sopra richiamate.



Si evidenzia come nel dispositivo della stessa deliberazione e nei relativi allegati, venga precisato che il completamento dell'attivazione dei posti letto previsti dalla programmazione regionale per talune articolazioni, è subordinato ad un adeguamento degli standard di personale infermieristico e medico, pur nel rispetto dei limiti di costo.

A tal fine sono state esposte nelle note alla Tabella A) le relative FTE e i costi previsti per le attività che si intendono realizzare.

Si evidenzia infine che la programmazione prevede la cessione di ramo d'Azienda dall'ULSS 9 Scaligera, relativa alla psichiatria e di cui è evidenziato, nelle note stesse, il costo delle FTE presunte

### **3.3.5 Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici**

Con DGRV n. 782 del 16 giugno 2020, sono stati determinati i fabbisogni per singola Azienda sia di posti letto, compreso il potenziamento delle terapie intensive e sub-intensive, che di personale. Gli standard definiti prevedono un incremento determinato anche dal potenziamento delle Terapie Intensive. Parte del fabbisogno è previsto venga soddisfatto in fase emergenziale, facendo ricorso prevalentemente a contratti a tempo determinato e/o incarichi di lavoro autonomo.

È inoltre prevista la riqualificazione dei posti letto di semi-intensiva, mediante adeguamento e ristrutturazione di posti letto di Area Medica.

Il personale valorizzato come incremento tiene conto del personale già in servizio presso i reparti convertiti in caso di emergenza.

Le FTE previste sono calcolate tenendo conto di quanto previsto nella nota prot. n. 30513 del 28/05/2020 di trasmissione alla Regione Veneto del "Piano di risposta di emergenza ospedaliera in caso di emergenza epidemica".

Con DGR n. 187 del 28 febbraio 2022 "Approvazione del Piano strategico - operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" la Regione del Veneto ha approvato l'elaborato Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante indicazioni, ad interim, di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale o comunque causata da virus respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità.

Tale documento ha previsto che ciascuna Azienda ed Ente del Servizio Sanitario Regionale debba provvedere a declinare il Piano a livello territoriale e a redigere il proprio Piano strategico-operativo.

Con deliberazione n. 1338 del 30/12/2022 questa A.O.U.I. - Verona ha adottato il Piano strategico-operativo Aziendale AOUI Verona 2021-2023 (anche detto Panflu) recante indicazioni ad interim di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale il quale:

- individua le principali azioni da intraprendere per prepararsi a un'eventuale pandemia influenzale o comunque causata da virus respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità;
- individua l'esigenza di stabilire adeguati strumenti per la prevenzione, l'identificazione rapida e il monitoraggio epidemico, la cura e il trattamento dei pazienti contagiati, limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini, mediante l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione delle comunicazioni.

Il principale obiettivo di questo piano è pertanto rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale o ad altro agente patogeno.

L'allegato 8 della deliberazione n. 1338 del 30/12/2022 contiene in particolare la valutazione e stima delle risorse economiche e del personale di questa A.O.U.I. a fronte di un evento pandemico ed in particolare le principali misure di preparazione e risposta ad eventi pandemici in ambito di personale.

Nello stesso ha previsto che l'Azienda a fronte del verificarsi di una prima fase di emergenza pandemica faccia fronte alla stessa mediante utilizzo del personale dipendente oggetto della annuale programmazione triennale del fabbisogno di personale, tenendo conto anche delle acquisizioni di personale programmate ed autorizzate dai competenti uffici regionali nell'ambito dei piani trimestrali di assunzione.

In una seconda fase, caratterizzata dall'impossibilità di assicurare con il personale in servizio una tempestiva risposta alle esigenze assistenziali essenziali, anche alla luce di eventuali difficoltà che si potrebbero riscontrare nella fase di assunzioni di medici specialisti o altre specifiche professionalità e nel raggiungimento degli standard previsti dalle disposizioni regionali, l'A.O.U.I. potrebbe garantire la riorganizzazione e sviluppo dell'offerta specialistica con conversione di reparti e riqualificazione dei posti letto di semi-intensiva. Per quanto attiene il personale, in particolare, potrebbe disporre una riconversione di personale medico specialista, già in servizio, in favore di aree di attività o discipline che potrebbero risultare carenti per quanto attiene l'effettiva dotazione organica o necessitare di potenziamento dei servizi, considerata anche la formazione già acquisita dai dipendenti coinvolti nella ondata pandemica Covid-19. Sarà possibile altresì prevedere una riallocazione di personale sanitario e non, impiegato nelle attività coinvolte nella riorganizzazione dei servizi interessati alla fase pandemica. Infine in una terza fase emergenziale l'A.O.U.I. qualora si verificassero situazioni di carenza di personale o al fine di garantire la copertura dei livelli assistenziali e di affrontare le emergenze in casi di assenze impreviste (gravidanze, aspettative obbligatorie, per legge, lunghe malattie etc.) potrebbe dar idonea risposta ricorrendo prevalentemente a contratti a tempo determinato e/o incarichi di lavoro autonomia, da utilizzare per il periodo necessario, previo rilascio delle prescritte autorizzazioni regionali dell'espletamento delle obbligatorie procedure comparative ad evidenza pubblica.

### **3.3.6 Indicazioni sulle modalità di compilazione della tabella**

La tabella è stata compilata utilizzando i dati presenti nella procedura Nuova Sigma Hr Suite, con particolare riferimento alla valorizzazione economica.

#### Aggiornamento 2022

Per quanto attiene il prospetto relativo all'aggiornamento del fabbisogno anno 2022 all'art. 2 quarter, DL 17.03.2020 n. 18, sono state esposte, secondo quanto previsto, nelle colonne sia del personale con rapporto di lavoro dipendente che in quelle dei progetti finanziati, le assunzioni effettuate per rispondere alle esigenze ordinarie e straordinarie che si sono manifestate per far fronte all'emergenza COVID19 e alla campagna vaccinale. Le precisazioni della suddivisione dei costi sono poste in calce al prospetto.

Sono valorizzati altresì i costi relativi all'inserimento in assistenza del personale universitario nell'apposita colonna.

Vengono altresì evidenziati i finanziamenti di cui alla DGRV n. 1329/2020, DGRV 1293/2021, DGRV 162/2022, DGRV 417/2022 e del Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR n. 33/2021, impiegati per lo svolgimento delle attività per la riduzione delle liste di attesa e la campagna vaccinale.

#### Fabbisogno 2023-2024-2025

Per l'anno 2023 l'AOUI intende perseguire l'obiettivo di mantenere la consistenza degli organici tenendo conto della necessità di salvaguardare i livelli occupazionali raggiunti, pur persistendo la criticità di reperimento di alcune figure professionali (infermieri, medici specialisti nelle aree ad esempio di pronto soccorso e anestesia e rianimazione).

Nel prospetto relativo al fabbisogno del personale anno 2023 sono state esposte, secondo quanto previsto, nelle colonne sia del personale con rapporto di lavoro dipendente che in quelle di progetti con specifico finanziamento, le assunzioni per rispondere sia alle attività ordinarie che emergenziali (COVID19).

E' stata esposta la previsione delle somme relative all'anno 2023 per attività aggiuntiva di cui all'art. 55 del CCNL 08/06/2000 nonché la disponibilità relativa al cosiddetto "Fondo Balduzzi". Il personale universitario è stato indicato nella colonna B) come teste.

Sono valorizzati altresì i costi relativi all'inserimento in assistenza del personale universitario nell'apposita colonna.

Il costo esposto nella colonna C) ricomprende il costo del personale della Dirigenza Area Sanita e della Dirigenza PTA e del personale del comparto al netto degli aumenti derivanti dall'applicazione del nuovo CCNL 2/11/2022 relativo al personale del comparto per il Triennio 2019- 2021 e del montante delle risorse previste dall'articolo 1, comma 435 d comma 435 bis della L. 205/2017.

Si precisa che il costo relativo alla sottoscrizione del CCNL 2/11/2022 riferito al personale Comparto sanità per l'anno 2022 viene stimato in Euro 7.959.106,22 (IRAP Esclusa) e che lo stesso importo è previsto come "effetto trascinamento" per gli anni 2023, 2024 e 2025.

Nella stessa colonna C) sono ricompresi:

- a) la previsione di spesa per le assunzioni COVID 19 autorizzate e previste;
- b) la previsione di spesa per il trasferimento ramo d'azienda da ULSS 9 Scaligera delle Psichiatrie, previsto dalla DGRV 614/2019;
- c) la previsione di spesa che interessa, tra l'altro, a completamento delle attivazioni previste dalle schede ospedaliere – Piano attuativo aziendale – ex DGRV n. 614/2019 e DGRV 1108/2020 nel rispetto del tetto di spesa comunicato.

Tali importi sono poi adeguati nell'anno successivo riportando le FTE ed il costo a copertura annuale.

Il dato di cui alla colonna "P" "Altre tipologie" ricomprende il costo riferito all' esternalizzazione del servizio dei varchi e del front office delle casse del presidio ospedaliero di Borgo Trento nonché la nuova esternalizzazione a far data dal 01/02/2022 delle casse di Borgo Roma. Tali costi per il 2022, 2023, 2024 sono riportati con riferimento all'intero anno in particolare per l'esternalizzazione dei varchi la cui attività è stata effettuata nel 2022, è stata riportata come costo per il 2023 per l'intero. Tale somma potrebbe subire variazioni in occasione di eventuali diverse indicazioni che la Regione vorrà fornire.

La dotazione espressa in FTE è stata suddivisa nei prospetti riferiti ai tre anni 2023, 2024, 2025 tra la copertura attraverso l'inserimento di personale dipendente e altre forme di acquisizione.

A seguito della sottoscrizione in data 2 novembre 2022 del nuovo C.C.N.L relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2019/2021 nel corso dell'anno 2023 l'AOUI di Verona darà, tra l'altro, esecuzione alla revisione del sistema di classificazione del personale prevedendo cinque aree di inquadramento. Dopo lo svolgimento della Contrattazione Aziendale con le OO.SS. Valuterà inoltre l'opportunità, tenuto conto delle esigenze organizzative aziendali e della propria mission di raggiungimento del più elevato livello di risposta dalla domanda di salute, di riorganizzare gli incarichi attribuiti al personale del comparto alla luce del nuovo sistema previsto dal C.C.N.L. nonché una attenta valutazione dell'utilizzo della nuova area ad elevata qualificazione al fine di creare/completare un nuovo assetto organizzativo in conformità anche alla programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale.

.

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

Azienda		912 - AOUI di Verona		DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie		
				-	-	-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010		CON SPECIFICO FINANZIAMENTO <sup>6</sup>		-	-
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P		
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	806,27	231,61	€ 81.412.711,90	€ -	€ 1.555.767,16	€ 4.085.059,27	€ 7.455.051,55	€ 597.473,36	€ 497.169,47	€ -	€ 10.400,00	€ 1.230.885,15	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza sanitaria	S	71,02	26,17	€ 6.239.266,88	€ -	€ -	€ -	€ 591.296,35	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 192.761,58	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	18,79	0,08	€ 1.885.332,77	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.334,00	€ -	€ -	
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>896,08</b>	<b>257,86</b>	<b>€ 89.537.311,55</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 4.085.059,27</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 497.169,47</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 10.400,00</b>	<b>€ 1.431.980,73</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.324,04	2,00	€ 98.522.785,92	€ -	€ -	€ 1.126.626,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale tecnico sanitario	S	402,63	26,14	€ 15.913.173,43	€ -	€ -	€ 482.839,50	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.638,88	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	104,99	0,27	€ 3.955.435,71	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.200,00	€ -	€ -	
	Personale della prevenzione	S	2,15	1,00	€ 84.070,82	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	T	721,40	0,00	€ 23.060.565,71	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 370.000,00	
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	180,12	5,00	€ 6.405.413,86	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	507,19	16,41	€ 18.223.894,05	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.133,34	€ -	€ 190.000,00	
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.242,52</b>	<b>50,82</b>	<b>€ 166.165.339,50</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.609.465,91</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 20.972,22</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 560.000,00</b>		
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.138,61</b>	<b>308,68</b>	<b>€ 255.702.651,05</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 5.694.525,18</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 497.169,47</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 10.400,00</b>	<b>€ 1.452.952,95</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 560.000,00</b>		

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc.  
 2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).  
 3 - Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).  
 4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.  
 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

DIRETTORE GENERALE

NOTE dell'AZIENDA:  
 1) la colonna B "NON DIPENDENTI FTE" ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (teste).  
 2) il costo di cui alla colonna C "Costo dipendenti Bilancio Sanitario":  
 a) NON RICOMPRENDE i costi relativi alla tornata contrattuale di tutte le Aree per il triennio 2019-2021. Si segnala che, a seguito di sottoscrizione del CCNL Comparto avvenuto in data 02.11.2022, si prevede un costo di competenza per l'anno 2022 pari ad € 7.959.106,22 (IRAP ESCLUSA)  
 b) RICOMPRENDE gli importi di cui all'art. 11 c. 1 DL 35/2019 (DECRETO CALABRIA) (STIMA);  
 c) gli importi in applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020 (incremento 27% indennità di esclusività da 01.01.2021 - Dirigenza Area Sanità).  
 3) la colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 382/1980 e l'indennità di esclusività (ricompresa dell'applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020);  
 4) l'importo di colonna F ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 158/2012 (F.do Baluzzi), e le risorse di cui alla DGRV 162/2022  
 5) l'importo di colonna I "Costo incarichi art. 7, c. 6 DLgs 165/2001", è rilevato al 31.10.2022 con proiezione per tutto l'anno 2022 (12/12)  
 6) gli importi indicati a colonna M "Costo incarichi art. 7, c. 6 DLgs 165/2001" CON SPECIFICO FINANZIAMENTO, sono rilevati al 31.10.2022 con proiezione per tutto l'anno 2022 (12/12)  
 7) gli importi di colonna P sono riferiti ai costi dei servizi esternalizzati casse Ospedale di Borgo Trento (per il SOLO ANNO 2022) (personale considerato n. 12 dipendenti: 6 cod amm cat B, n. e cod am. Esperti cat Bs, n. 3 Assistenti am.m vi cat C)+ servizio controllo accesso ai varchi

## Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2022

### Azienda 912 - AOUI di Verona

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali <sup>1</sup> (Di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. <sup>2</sup>	Personale da processi di reinternalizzazione <sup>3</sup>
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	814	0	0	214	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	82	0	0	24	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	25	0	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>			<b>921</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>238</b>
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.632	0	0	2	0
	Personale tecnico sanitario	S	440	0	0	26	0
	Personale della riabilitazione	S	123	0	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	6	0	0	1	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	1	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	795	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	325	0	0	5	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	721	0	0	11	0
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>			<b>5.043</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>			<b>5.964</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>283</b>	<b>0</b>

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

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

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

**Il Direttore Generale**

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

Azienda		912 - AOUI di Verona		DIPENDENTI				NON DIPENDENTI								
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie	
				-	-	-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2019			CON SPECIFICO FINANZIAMENTO <sup>4</sup>	-
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	789,66	234,28	€ 82.733.222,13	€ -	€ 1.555.767,16	€ 358.953,69	€ 7.455.051,55	€ 597.473,36	€ 602.000,00	€ -	€ 10.400,00	€ 922.284,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	75,16	28,60	€ 6.603.037,33	€ -	€ -	€ -	€ 591.296,35	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 409.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	19,51	0,00	€ 1.957.145,93	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>884,32</b>	<b>262,89</b>	<b>€ 91.293.405,39</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 358.953,69</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 602.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 10.400,00</b>	<b>€ 1.331.284,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.346,53	2,00	€ 100.670.172,65	€ -	€ -	€ 107.686,11	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	412,91	27,74	€ 16.045.293,99	€ -	€ -	€ 46.151,19	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.500,00	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	100,56	1,38	€ 3.977.007,15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 52.000,00	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	2,44	1,00	€ 95.265,45	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS/OTAA	T	733,90	0,00	€ 23.060.565,71	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 370.000,00
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	178,70	5,00	€ 6.532.675,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	511,48	45,43	€ 18.378.193,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 33.000,00	€ -	€ 1.209.500,00
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.286,53</b>	<b>82,55</b>	<b>€ 168.759.174,15</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 153.837,30</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 155.500,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.579.500,00</b>
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.170,85</b>	<b>345,44</b>	<b>€ 260.052.579,54</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 512.790,99</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 602.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 10.400,00</b>	<b>€ 1.486.784,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.579.500,00</b>	

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

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

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

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

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

**DIRETTORE GENERALE**

NOTE dell'AZIENDA:

1) la colonna B "NON DIPENDENTI FTE" ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (teste);

2) il costo di cui alla colonna C "Costo dipendenti Bilancio Sanitario":

a) NON RICOMPRENDE i costi relativi alla tornata contrattuale di tutte le Aree per il triennio 2019-2021. Si segnala che l'effetto trascinamento del CCNL del 2.11.2002 del personale del Comparto, si stima avrà la stessa ricaduta economica dell'anno 2002 (€ 7.959.106,22)

b) RICOMPRENDE gli importi di cui all'art. 11 c. 1 DL 35/2019 (DECRETO CALABRIA) (STIMA);

c) gli importi in applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020 (incremento 27% indennità di esclusività da 01.01.2021 - Dirigenza Area Sanità).

3) la colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 382/1980 e l'indennità di esclusività (ricompresa dell'applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020);

4) l'importo di colonna F ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 158/2012 (F.do Balduzzi), e le risorse di cui alla DGRV 162/2022

5) gli importi di colonna P sono riferiti ai costi dei servizi esternalizzati casse Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma (personale considerato n. 12 dipendenti: 6 coad amm cat B, n. e coad amm. Esperti cat Bs, n. 3 Assistenti amm.vi cat C)+ servizio controllo accesso ai varchi. Per il servizio di accesso ai varchi si è indicato in via "prudenziale" il costo per l'intero anno 2023 (€ 370.000). Nel caso, per tale servizio, si determini la conclusione effettiva del contratto (11.03.2023), l'importo da considerare è di € 71.000=

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

Azienda		912 - AOUI di Verona		DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie		
Macroprofilo	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P		
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>		Dirigenza medica	S	789,66	228,91	€ 82.733.222,13	€ -	€ 1.555.767,16	€ 358.953,69	€ 7.455.051,55	€ 597.473,36	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 945.500,00	€ -	€ -
		Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		Dirigenza sanitaria	S	75,16	26,77	€ 6.603.037,33	€ -	€ -	€ -	€ 591.296,35	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 246.300,00	€ -	€ -
		Dirigenza ruoli PTA	PTA	19,51	0,00	€ 1.957.145,93	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>884,32</b>	<b>255,68</b>	<b>€ 91.293.405,39</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 358.953,69</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 602.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.191.800,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>		Personale infermieristico/ostetrico	S	2.346,53	2,00	€ 100.670.172,65	€ -	€ -	€ 107.686,11	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		Personale tecnico sanitario	S	412,91	28,38	€ 16.045.293,99	€ -	€ -	€ 46.151,19	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 96.000,00	€ -	€ -
		Personale della riabilitazione	S	100,56	2,44	€ 3.977.007,15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 92.000,00	€ -	€ -
		Personale della prevenzione	S	2,44	1,00	€ 95.265,45	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		OSS/OTAA	T	733,90	0,00	€ 23.060.565,71	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	178,70	5,00	€ 6.532.675,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		Personale ruolo amministrativo professionale	PA	511,48	47,96	€ 18.378.193,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.000,00	€ -	€ 1.302.000,00
		<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.286,53</b>	<b>86,78</b>	<b>€ 168.759.174,15</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 153.837,30</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 220.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.302.000,00</b>
		<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.170,85</b>	<b>342,46</b>	<b>€ 260.052.579,54</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 512.790,99</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 602.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.411.800,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.302.000,00</b>

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

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

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

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

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

**DIRETTORE GENERALE**

NOTE dell'AZIENDA:

1) la colonna B "NON DIPENDENTI FTE" ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (teste);

2) il costo di cui alla colonna C "Costo dipendenti Bilancio Sanitario":

a) NON RICOMPRENDE i costi relativi alla tornata contrattuale di tutte le Aree per il triennio 2019-2021. Si segnala che l'effetto trascinamento del CCNL del 2.11.2002 del personale del Comparto, si stima avrà la stessa ricaduta economica dell'anno 2002 (€ 7.959.106,22)

b) RICOMPRENDE gli importi di cui all'art. 11 c. 1 DL 35/2019 (DECRETO CALABRIA) (STIMA);

c) gli importi in applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020 (incremento 27% indennità di esclusività da 01.01.2021 - Dirigenza Area Sanità)

3) la colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 382/1980 e l'indennità di esclusività (ricompresa dell'applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020);

4) l'importo di colonna F ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 158/2012 (F.do Balduzzi), e le risorse di cui alla DGRV 162/2022

5) gli importi di colonna P sono riferiti ai costi dei servizi externalizzati casse Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma (personale considerato n. 12 dipendenti: 6 coad annm cat B, n. e coad annm. Esperti cat Bs, n. 3 Assistenti annm.vi cat C)



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

Azienda		912 - AOUI di Verona		DIPENDENTI				NON DIPENDENTI								
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie	
				€	-	€	-	€	-	€	€	€	€	€	€	€
				C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P	
				260.052.579,54	-	1.555.767,16	-	-	635.188,00	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			854.395,76	-	-	-
				A	B			G	H	I	L	N	M	O	P	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	789,66	228,68	€ 82.733.222,13	€ -	€ 1.555.767,16	€ 358.953,69	€ 7.455.051,55	€ 597.473,36	€ 602.000,00	€ -	€ -	€ 920.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	75,16	26,25	€ 6.603.037,33	€ -	€ -	€ -	€ 591.296,35	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 200.000,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	19,51	0,00	€ 1.957.145,93	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>884,32</b>	<b>254,93</b>	<b>€ 91.293.405,39</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 358.953,69</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 602.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.120.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.346,53	2,00	€ 100.670.172,65	€ -	€ -	€ 107.686,11	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	412,91	28,23	€ 16.045.293,99	€ -	€ -	€ 46.151,19	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 90.000,00	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	100,56	2,39	€ 3.977.007,15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 90.000,00	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	2,44	1,00	€ 95.265,45	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS/OTAA	T	733,90	0,00	€ 23.060.565,71	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	178,70	5,00	€ 6.532.675,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	511,48	48,05	€ 18.378.193,55	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 35.000,00	€ -	€ 1.302.000,00
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.286,53</b>	<b>86,67</b>	<b>€ 168.759.174,15</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 153.837,30</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 215.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.302.000,00</b>
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>			<b>5.170,85</b>	<b>341,60</b>	<b>€ 260.052.579,54</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.555.767,16</b>	<b>€ 512.790,99</b>	<b>€ 8.046.347,90</b>	<b>€ 597.473,36</b>	<b>€ 602.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.335.000,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 1.302.000,00</b>

- Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annuo da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc..
- Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
- Contratti di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).
- Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.
- Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

DIRETTORE GENERALE

NOTE dell'AZIENDA:

- la colonna B "NON DIPENDENTI FTE" ricomprende il personale Universitario. Il calcolo di tale tipologia di personale è stato considerato con rapporto 1:1 (teste);
- il costo di cui alla colonna C "Costo dipendenti Bilancio Sanitario";
- NON RICOMPRENDE i costi relativi alla tornata contrattuale di tutte le Aree per il triennio 2019-2021. Si segnala che l'effetto trascinamento del CCNL del 2.11.2002 del personale del Comparto, si stima avrà la stessa ricaduta economica dell'anno 2002 (€ 7.959.106,22)
- RICOMPRENDE gli importi di cui all'art. 11 c. 1 DL 35/2019 (DECRETO CALABRIA) (STIMA);
- gli importi in applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020 (incremento 27% indennità di esclusività da 01.01.2021 - Dirigenza Area Sanità);
- la colonna G "Costo Personale Universitario" ricomprende il trattamento economico derivante dall'applicazione dell'art. 6 del D.Lgs. n. 517/99 nei limiti delle risorse di cui all'art. 102 comma 2 del D.P.R. 382/1980 e l'indennità di esclusività (ricompresa dell'applicazione dell'art. 1 c. 407 L. 178/2020);
- l'importo di colonna F ricomprende le risorse dell'art. 25 DL 158/2012 (F.do Balduzzi), e le risorse di cui alla DGRV 162/2022
- gli importi di colonna P sono riferiti ai costi dei servizi esternalizzati casse Ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma (personale considerato n. 12 dipendenti: 6 coud amm cat B, n. e coud amm. Esperti cat Bs, n. 3 Assistenti amm.vi cat C)

## Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2023

### Azienda 912 - AOUI di Verona

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali <sup>1</sup> (Di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. <sup>2</sup>	Personale da processi di reinternalizzazione <sup>3</sup>
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	834	0	0	214	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	93	0	0	24	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	30	0	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>			<b>957</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>238</b>
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.632	0	0	2	0
	Personale tecnico sanitario	S	458	0	0	26	0
	Personale della riabilitazione	S	123	0	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	6	0	0	1	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	1	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	795	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	291	0	0	5	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	701	0	0	11	0
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>			<b>5.007</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>			<b>5.964</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>283</b>	<b>0</b>

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

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

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

**Il Direttore Generale**



## SEZIONE 4 – Monitoraggio

---

Nella presente sezione del PIAO sono illustrate le modalità e le tempistiche con cui AOUI intende effettuare il monitoraggio degli obiettivi e delle misure elencate del presente piano.

In linea con l'intento del legislatore, l'Azienda auspica di sviluppare progressivamente l'integrazione del sistema di monitoraggio.

### 4.1 Monitoraggio del valore pubblico e della performance

Misurare il valore pubblico generato dall'Azienda significa valutare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati nel presente piano 2023 – 2025, individuare le cause cui attribuire eventuali scostamenti e suggerire le opportune azioni correttive da intraprendere, dandone evidenza nella Relazione sulla Performance<sup>44</sup>.

Il monitoraggio del ciclo della performance è attuato a due livelli:

- monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Regione
- monitoraggio degli obiettivi di budget.

Per quanto riguarda il primo livello, il monitoraggio viene effettuato attraverso un sistema strutturato che prevede l'individuazione di un referente aziendale per ciascun obiettivo ed il periodico monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi anche secondo le tempistiche previste dalla Regione.

Per quanto concerne invece il secondo livello, il monitoraggio degli obiettivi di budget avviene secondo una prassi consolidata nel corso degli anni. Questa prevede una reportistica periodica predisposta dal Controllo di Gestione – con cadenza trimestrale per le Unità Operative e mensile per la Direzione Aziendale – a cui si affianca una serie di report analitici e di dettaglio, spesso personalizzati, per indagare ed approfondire ambiti e situazioni critiche.

Nel caso di eventi non prevedibili che possono rendere difficile, se non impossibile, la realizzazione di uno o più obiettivi, si procede alla revisione del budget.

Gli esiti dei monitoraggi vengono sintetizzati dal Controllo di Gestione e resi disponibili al Collegio di Direzione e all'Organismo Indipendente di Valutazione, quest'ultimo con il compito di validare l'intero processo della performance.

### 4.2 Monitoraggio dei rischi corruttivi

Il monitoraggio della sezione rischi corruttivi e trasparenza è condotto dal RPCT in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Il RPCT chiede annualmente ai Referenti una relazione dettagliata sulla realizzazione di tutte le misure previste dal PTPC e, nel corso dell'anno, si confronta con gli stessi su specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento.

---

<sup>44</sup> Secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1), lett b), Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

I Referenti riportano i risultati delle azioni di riduzione del rischio individuate per la Struttura di afferenza nella rispettiva "Scheda di valutazione e trattamento del rischio corruzione". Nelle Schede sono definiti indicatori e target per la realizzazione delle misure pianificate e gli eventuali controlli da effettuare per il monitoraggio.

I risultati del monitoraggio effettuato sulle misure generali, invece, sono riportati nella tabella del paragrafo 2.3.1.5., dove sono specificati gli indicatori, i responsabili e i tempi di attuazione.

### **4.3 Monitoraggio dell'organizzazione e capitale umano**

Il monitoraggio di tale sezione sarà effettuato, sulla base delle indicazioni fornite dal legislatore, con cadenza triennale da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

### **4.4 Rilevazione della soddisfazione dell'utente**

L'Azienda, per il tramite dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (URP), promuove l'ascolto dei cittadini e i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli utenti raccogliendo segnalazioni, elogi e reclami provenienti dagli utenti.

Oltre a tale sistema di rilevazione sulla qualità dei servizi offerti, è stato previsto a livello regionale la partecipazione ad ulteriori indagini attraverso l'adesione agli osservatori PREMs (Patient Reported Experience Measures) – sull'esperienza di ricovero ordinario ospedaliero in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa – ed il PROMs (Patient Reported Outcome Measures) – in merito agli esiti riportati dai pazienti durante un percorso assistenziale o una parte di esso (es. un trattamento, un intervento, ....).

Sul fronte interno all'Azienda, è stata attivata l'indagine sul clima organizzativo con l'obiettivo di conoscere l'opinione del personale aziendale sull'organizzazione, l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e con i superiori. I risultati della stessa saranno oggetto di analisi per interventi mirati a migliorare il clima aziendale e a creare condizioni di benessere organizzativo.

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA**  
**ELENCO PROCESSI**

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
PROCESSI DI SUPPORTO	Amministrativa	Pianificazione e controllo strategico A.1-A.10	A.1	Ciclo delle Performance	UOC Controllo di Gestione	A.1.1	Predisposizione Piano della Performance	UOC Controllo di Gestione	Dalla stesura del piano delle performance alla pubblicazione	
						A.1.2	Documento Direttive e Budget	UOC Controllo di Gestione	Dalla stesura del documento di direttive alla diffusione della scheda di budget alle Unità Operative	
						A.1.3	Monitoraggio periodico	UOC Controllo di Gestione	Dall'invio dei monitoraggi alla ricezione delle osservazioni	
						A.1.4	Valutazione Performance	UOC Controllo di Gestione	Dalla valutazione della performance delle Unità Operative alla diffusione	
						A.1.5	Valutazione individuale	UOC Gestione Risorse Umane	Dalla consegna delle schede di valutazione al responsabile individuato al pagamento della produttività/salario di risultato	
						A.1.6	Relazione della Performance	UOC Controllo di Gestione	Dalla stesura della Relazione della performance alla pubblicazione	
			A.2	Predisposizione e aggiornamento delle previsioni economiche aziendali (BEP/CEPA)	UOC Contabilità e Bilancio	A.2.1	Predisposizione del Bilancio di previsione	UOC Contabilità e Bilancio	Dall'acquisizione delle previsioni aziendali alla stesura del documento previsionale, all'invio in Azienda Zero	
						A.2.2	Monitoraggio e aggiornamenti periodici del BEP (CEPA)		Dal monitoraggio periodico dell'andamento delle previsioni, all'analisi degli scostamenti, all'elaborazione degli aggiornamenti e all'invio in Azienda zero	
			A.3	Predisposizione e aggiornamento del Piano investimenti	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dall'acquisizione delle previsioni alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento			
			A.4	Gestione dei flussi aziendali	UOC Controllo di Gestione	-	Dall'acquisizione dei dati, alla loro analisi all'invio			
		Impianto organizzativo e di controllo A.11-A.20	A.11	Gestione documentale	UOC Affari Generali	A.11.1	Gestione della documentazione aziendale	Ufficio Protocollo	Dalla stesura del manuale della gestione della documentazione aziendale alla verifica della sua corretta applicazione	
						A.11.2	Gestione protocollo e provvedimenti aziendali	Ufficio Protocollo	Dalla stesura del manuale di gestione del protocollo alla verifica della sua corretta applicazione	
						A.11.3	Gestione iter provvedimenti amministrativi (deliberazioni e determinazioni)	Ufficio Delibere	Dal ricevimento delle proposte alla pubblicazione dei provvedimenti amministrativi	
			A.11 bis	Gestione Convenzioni	UOS Convenzioni con Enti e Organismi pubblici e privati (UOC Affari Generali)	-	Dalla individuazione del soggetto pubblico e/o privato con cui stipulare l'accordo alla sottoscrizione della convenzione, previa approvazione dello schema da parte del Direttore Generale con delibera proposta da UOC Affari Generali			
			A.11 ter	Procedimenti disciplinari	Responsabile Ufficio Procedimenti Disciplinari (UOC Affari Generali)	-	Dalla segnalazione dell'infrazione e/o dalla contestazione di addebiti al provvedimento disciplinare e adempimenti conseguenti.			
			A.12	Gestione Privacy	Responsabile Ufficio Codice Privacy (UOC Affari Generali)	-	Dalla rilevazione degli ambiti soggetti a normativa specifica, alla verifica del rispetto della normativa alla attivazione di provvedimenti di adeguamento			
	A.13		Gestione della salute e sicurezza sul lavoro	RSPP	-	Dalla valutazione dei rischi, alla pianificazione delle attività compresa la formazione, al monitoraggio e riesame del sistema				
	A.14		Sistema di controllo interno	Internal Auditing	A.14.1	Risk Assessment	Internal Auditing	Dalla valutazione dei rischi alla predisposizione della proposta del Piano di audit		
					A.14.2	Esecuzione del Piano di Audit		Dalla pianificazione dell'audit alla elaborazione dell'audit report		
	A.15		Prevenzione alla Corruzione e Gestione Trasparenza	RPCT	A.15.1	Prevenzione alla Corruzione	RPCT	Dall'elaborazione del piano allo sviluppo dello stesso al monitoraggio delle azioni di prevenzione e alla relazione di fine anno		
		A.15.2			Gestione Trasparenza	Dalla predisposizione del Piano, al suo monitoraggio e alla predisposizione della relazione di fine anno				
	A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	A.21.1	Programmazione degli acquisti di beni e servizi	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del fabbisogno all'elaborazione della programmazione annuale/triennale, compresa la definizione delle modalità di acquisizione.			
				A.21.2	Gestione delle gare di acquisto di beni e servizi sotto soglia		Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto			
				A.21.3	Gestione delle gare di acquisto di beni e servizi sopra soglia		Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto			
			A.22.1	Gestione amministrativa del contratto di acquisizione di beni	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa				
	A.22.2	Gestione esecutiva del contratto di acquisizione di beni di consumo sanitari	UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo dello stesso e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione.						

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 77 del 31/01/2023, pagina 186 di 241

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
		Acquisizione e gestione delle risorse strumentali e dei servizi A.21 - A.30	A.22	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	A.22.3	Gestione esecutiva del contratto di acquisizione di beni economici	UOS Economato e Gestione della Logistica (o altre UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC)	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo dello stesso e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione.	
	A.22.4					Gestione amministrativa del contratto di servizi sanitari	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa		
	A.22.5					Gestione esecutiva del contratto di servizi sanitari	UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione		
	A.22.6					Gestione amministrativa del contratto di servizi non sanitari	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa		
	A.22.7					Gestione esecutiva del contratto di servizi non sanitari	UU.OO. di volta in volta individuate quali DEC a seconda della tipologia del servizio	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione		
	A.22.8					Gestione amministrativa dei contratti in outsourcing (Pulizie, Lavanderia, Ristorazione)	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa		
	A.22.9					Gestione esecutiva dei contratti in outsourcing (Pulizie, Lavanderia, Ristorazione)	UOS Economato e Gestione della Logistica	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione, ferme restando le competenze della Direzione Medica Ospedaliera in ordine agli aspetti igienico sanitari.		
	A.23		Gestione della logistica di magazzino  <i>Si ritiene che da tale processo debba essere scorporato il sottoprocesso "gestione del magazzino farmaceutico" (A.23.1), per il quale l'UOC Servizio di Farmacia è pienamente autonomo e non dipendente in alcun modo dall'owner individuato per il processo principale</i>	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	A.23.1	Gestione del magazzino farmaceutico	UOC Servizio di Farmacia	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno		
A.23.2					Gestione del magazzino economale	UOS Economato e Gestione della Logistica	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno			
A.23.3					Gestione dei magazzini di reparto	UOC Servizio di Farmacia	Dalla richiesta dei beni al magazzino centrale al controllo del ricevuto, alla rilevazione delle rimanenze di fine anno			
	A.24		Gestione del Project Financing	RUP del Project Financing	A.24.1	Gestione aspetti generali del contratto	RUP del Project Financing	Dall'acquisizione del contratto alla gestione degli aspetti generali, al controllo della corretta esecuzione, alla liquidazione della spesa		
					A.24.2	Gestione del servizio di manutenzione opere edili ed impianti	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dall'acquisizione del contratto, al controllo del servizio e alla liquidazione della spesa		
	A.25		Gestione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (ICT)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	A.25.1	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio immobiliare e impiantistico	UOS Servizio Gestioni e Patrimonio	Dalla definizione del fabbisogno alle procedure di acquisizione, manutenzione, alienazione		
					A.25.2	Gestione del patrimonio immobiliare e impiantistico	UOS Servizio Gestioni e Patrimonio	Dall'acquisizione del contratto alla verifica della corretta esecuzione degli stati di avanzamento, alla liquidazione delle spese		
	A.26		Gestione del Patrimonio dell'area ICT	UOS Servizio Sistemi Informativi	A.26.1	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio ICT – Gare sopra soglia europea	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dall'acquisizione del fabbisogno alle procedure di acquisizione, manutenzione ed alienazione		
					A.26.2	Gestione del patrimonio dell'area ICT – Gare sopra soglia	UOS Servizio Sistemi Informativi	Dalla definizione del fabbisogno, all'acquisizione del contratto, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese		
					A.26.3	Gestione del patrimonio dell'area ICT – Gare sotto soglia	UOS Servizio Sistemi Informativi	Dalla definizione del fabbisogno, alle procedure di acquisizione, manutenzione ed alienazione, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese		
	A.27		Gestione delle Attrezzature sanitarie	UOS Servizio Ingegneria Clinica				Dalla definizione del fabbisogno all'acquisizione del contratto e relativa gestione, alla liquidazione delle spese		

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 77 del 31/01/2023, pagina 187 di 241

Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
		Acquisizione e gestione delle risorse umane A.31-A.40	A.31	Gestione delle Risorse Umane	UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	A.31.1	Acquisizione risorse umane dipendenti e non dipendenti	UOC Gestione Risorse Umane, Personale in Convenzione e rapporti con l'Università	Dalla definizione del fabbisogno all'elaborazione della programmazione, all'espletamento delle procedure concorsuali, fino all'approvazione della graduatoria	Sono in corso di identificazione gli owner di sub processo nell'ambito della stessa UOC Gestione Risorse Umane
						A.31.2	Gestione giuridica		Dall'inquadramento giuridico e firma del contratto, allo sviluppo di carriera alle modifiche contrattuali fino alla estinzione del rapporto di lavoro.	
						A.31.3	Gestione orario di lavoro		Dalla definizione del profilo orario alla gestione delle presenze assenze alla trasmissione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni.	
						A.31.4	Gestione economica e fiscale		Dall'inquadramento economico, gestione dei fondi contrattuali, all'elaborazione dei cedolini mensili, alla rendicontazione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni	
						A.31.5	Gestione previdenziale		Dalla gestione mensile dei versamenti contributivi alla gestione individuale del dipendente, il quale maturi i requisiti per la cessazione e il trattamento di quiescenza	
						A.31.6	Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)		Dalla firma del contratto alla cessazione del contratto	
						A.31.7	Gestione Personale universitario in Assistenza		Dall'inserimento in assistenza alla cessazione	
						A.31.8	Gestione Medici Specialisti ambulatoriali		Dall'avvio di procedure di selezione alla cessazione	
		A.32	Formazione	UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	-	Dalla rilevazione del fabbisogno, alla predisposizione del piano formativo e organizzazione dei corsi alla liquidazione dei compensi ai formatori				
		Gestione finanziaria e contabile A.41-A.50	A.41	Gestione dei Contributi (FSR vincolato e indistinto, extra FSR e da privati esclusa la ricerca)	UOC Contabilità e Bilancio	A.41.1	gestione contributi in c/esercizio	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla registrazione del contributo all'incasso	
						A.41.2	gestione contributi vincolati		Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	
						A.41.3	gestione contributi in c/capitale dallo Stato		Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	
						A.41.4	gestione contributi da privati		Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	
			A.42	Gestione dell'Inventario	UOS Economato e Gestione della Logistica	A.42.1	Inventario beni mobili e attrezzature	UOS Economato e Gestione della Logistica	Dall'identificazione e codifica del bene, al relativo trattamento amministrativo contabile	
						A.42.2	Inventario fisico ciclico dei cespiti (patrimonio mobiliare aziendale)		Dall'programmazione dell'attività di verifica all'esecuzione del piano di lavoro e all'aggiornamento del libro inventari	
			A.43	Gestione della Tesoreria	UOC Contabilità e Bilancio	A.43.1	Gestione Fondo Economale	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Dalla richiesta di contanti o di acquisto alla rendicontazione	
						A.43.2	Gestione Pagamenti	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla programmazione finanziaria all'emissione degli ordinativi di pagamento, alla riconciliazione con il tesoriere	
						A.43.3	Gestione delle Casse aziendali	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Dalla verifica della prenotazione o richiesta di incasso, all'emissione del documento, alla registrazione dell'incasso e verifica delle quadrature	
						A.43.4	Regolarizzazione entrate	UOC Contabilità e Bilancio	Dall'acquisizione dei provvisori di entrata all'emissione della reversale, alla riconciliazione con il Tesoriere	
						A.43.5	Gestione contratto di Tesoreria	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla gestione dei rapporti contrattuali con il Tesoriere alla liquidazione delle spese derivanti dal contratto	
			A.44	Fatturazione attiva	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dalla richiesta di fatturazione, all'emissione della fattura, alla verifica dell'incasso, alla eventuale richiesta di avvio della procedura di recupero del credito			
		A.45	Generazione e chiusura di bilancio	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dall'elaborazione del calendario di bilancio, alla gestione delle scritture di assestamento, alla predisposizione della proposta di approvazione del bilancio				
		A.46	Gestione degli Adempimenti fiscali	UOC Contabilità e Bilancio	A.46.1	Gestione adempimenti sostituto d'Imposta	UOC Contabilità e Bilancio	Dall'acquisizione dei dati, alla liquidazione degli importi, alle relative gestione delle dichiarazioni		
					A.46.2	Gestione adempimenti imposte dirette	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla definizione degli importi alla liquidazione degli stessi fino all'invio delle dichiarazioni periodiche		
					A.46.3	Gestione adempimenti imposte indirette	UOC Contabilità e Bilancio	Dalla definizione degli importi alla liquidazione degli stessi fino all'invio delle dichiarazioni periodiche		
					A.46.4	Gestione imposte e tasse sul patrimonio	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dall'acquisizione dei dati, alla liquidazione e all'invio di eventuali dichiarazioni		
		A.47	Recupero del credito	UOC Contabilità e Bilancio	-	Dall'acquisizione dei flussi dei crediti scaduti, all'avvio delle procedure di recupero				
		A.48	Mobilità	UOC Controllo di Gestione	-	Dalla registrazione della prestazione/erogazione all'invio del flusso				
Tutela legale A.51	A.51	Gestione Sinistri e contenzioso	UOS Ufficio Legale	A.51.1	Gestione del contenzioso	UOS Ufficio Legale	Dalla ricezione/comunicazione dell'evento alla definizione del contenzioso			
				A.51.2	Gestione dei sinistri		Dalla manifestazione dell'evento alla chiusura/liquidazione o proposta di eventuali accantonamenti al fondo rischi			

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 77 del 31/01/2023, pagina 188 di 241



Tipologia	AREA aziendale	Elemento AU	ID	PROCESSI	OWNER*	ID	SUBPROCESSI	OWNER*	Limiti	NOTE
PROCESSI PRIMARI	Ospedaliera	Produzione ambulatoriale e di ricovero O.1-O.10	O.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	O.1.1	Gestione dell'offerta di prestazione (CUP)	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	Dalla programmazione dell'offerta, all'apertura e gestione delle agende	
						O.1.1 bis	Gestione delle prenotazioni SSN (CUP)	CUP Manager	Gestione e registrazione delle prenotazioni SSN	
						O.1.2	Prestazioni di laboratorio		Dall'accettazione del paziente, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'erogazione e registrazione della prestazione, al rilascio del referto	
						O.1.3	Prestazione di radiodiagnostica	Dir. DAI Patologia e Diagnostica	Dall'accettazione del paziente, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'erogazione e registrazione della prestazione, al rilascio del referto	
						O.1.4	Altre prestazioni specialistiche	DMO	Dall'acquisizione delle prenotazioni, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'esecuzione e alla registrazione della prestazione, al rilascio del referto	
		O.2	Prestazioni di pronto soccorso	Direttore UOC Pronto Soccorso BR Direttore UOC Pronto Soccorso BT	-	Dall'accettazione del paziente alla registrazione della prestazione e al rilascio del referto				
		O.3	Prestazioni di ricovero in SSN	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	O.3.1	Gestione delle prestazioni di ricovero SSN	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera	Dall'apertura del ricovero alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria		
					O.3.2	Gestione della SDO	Nucleo Aziendale di Controllo	Generazione e controllo del flusso SDO		
					O.3.3	Gestione delle fatturazione diretta	UOS Gestione Clienti	Gestione della richiesta di fatturazione diretta a paganti in proprio		
		O.4	Preparazione e custodia salme	UOC Direzione Medica Ospedaliera per le funzioni igienico - sanitarie e prevenzione dei rischi	-	Dalla presa in carico della salma, al trattamento, al rilascio all'IOF, alla rendicontazione dell'attività ai fini della fatturazione				
		Ricerca O.11-O.20	O.11	Gestione delle ricerche sanitarie	UOS Unità Ricerca Clinica	O.11.1	Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (profit e no profit)	UOS Unità Ricerca Clinica	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	
						O.11.2	Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate e progetti di ricerca (escluso le ricerche cliniche)		Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	
		Libera professione	O.21	Prestazioni in regime LP	UOS Gestione Clienti	O.21.1	Acquisto di prestazioni di LP di azienda (art. 55)	UOS Gestione Clienti	Dalla predisposizione del fabbisogno alla gestione delle acquisizioni, alla liquidazione del compenso	
						O.21.2	Attività specialistica in regime di LP		Dalla regolamentazione aziendale alla gestione di agende spazi e professionisti alla prenotazione della prestazione alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	
						O.21.3	Attività di ricovero in regime di LP		Dalla definizione del preventivo alla programmazione del ricovero alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	
						O.21.4	Consulenze / vendita di prestazioni esterne in regime di LP		Dalla pianificazione della consulenza/prestazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi	
		O.22	Vendita di prestazioni (regime istituzionale)	UOS Gestione Clienti	-	Dalla ricezione e presa in carico della richiesta di prestazioni, alla definizione della convenzione, alla verifica dell'esecuzione del servizio, alla richiesta di emissione della fattura di addebito				

PROCESSI PRIMARI: quelli che producono un risultato diretto percepito dal cliente/utente  
PROCESSI DI SUPPORTO: tutti quelli che forniscono attività di "servizio" essenziali ma non sempre percepibili dal cliente/utente

L'elenco è stato approvato nel 2019 ed è attualmente in fase di aggiornamento

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <u>link</u> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	annuale (febbraio)
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
			Atto aziendale	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa elabora il documento e lo trasmette all'Ufficio Comunicazione Interna per la pubblicazione	
			Atti amministrativi generali		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, anche su richiesta di altre UO	
			Regolamenti e procedure aziendali		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, anche su richiesta di altre UO	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, anche su richiesta di altre UO	
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali		
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOC Affari Generali		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	dati non di pertinenza	/
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	/	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		/
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		/	

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		/
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		/
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	/		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	/		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	/		
		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	/		
		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	/		
		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	/		
		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	/		
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	/		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982					
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982					

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	dati non di pertinenza	/
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		/
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno Nessuno		/ /
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		/
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		/
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		/
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno		/
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		/

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione Interna su indicazione delle singole Strutture	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
			Organigramma  (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa elabora il documento e lo trasmette all'Ufficio Comunicazione Interna per la pubblicazione	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione Interna su indicazione delle singole Strutture	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Comunicazione interna	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università + UOC Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione + UOS Ufficio Legale	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo					

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:			
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT su dati forniti dalla Direzioni	annuale (in occasione rinnovo dichiarazioni incompatibilità o per nuova nomina)
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT su dati forniti dalla Direzioni	annuale (in occasione rinnovo dichiarazioni incompatibilità o per nuova nomina)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	RPCT	annuale (in occasione rinnovo dichiarazioni incompatibilità o per nuova nomina)			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	RPCT	annuale (in occasione rinnovo dichiarazioni incompatibilità o per nuova nomina)			
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (marzo)			



**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	dati non di pertinenza alla luce della delibera ANAC n. 149/2014	/			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		/			

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA			
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (marzo)	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		/	
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (novembre, vedi conto annuale)	
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	dati non di pertinenza	/	
	Dirigenti cessati	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno				
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).				

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Personale</b>	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (novembre)
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (novembre)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (giugno)
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	Trimestrale (febbraio, maggio, agosto, novembre)

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Personale</b>	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	Trimestrale (febbraio, maggio, agosto, novembre)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università In collaborazione con struttura aziendale interessata	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (giugno)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)		quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione	annuale (giugno)
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
	Tassi adesione sciopero				Tempestivo	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	Telelavoro				Annuale	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	annuale (aprile)
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Controllo di Gestione in collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (febbraio)
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		annuale (febbraio)
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		annuale (agosto)
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (dicembre)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (febbraio)
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	annuale (dicembre)
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Risorse Umane, Personale universitario in convenzione e rapporti con l'Università'	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016		/
	Sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità - Valutazione esiti	Art. 1, c. 522, L. n. 208/2015 Nota prot. 242544 del 22/06/2016 Giunta regionale - Regione Veneto	Esiti monitoraggio attività assistenziali e della loro qualità	Dati ufficiali e resi disponibili dal Piano Nazionale Esiti unitamente a quelli ufficiali e resi disponibili dal "Progetto Bersaglio" dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna	Annuale (entro il 30 giugno di ogni anno)	UOC Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002	annuale (giugno, da pubblicare entro 30 giugno)

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati  (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	annuale (febbraio)
				Per ciascuno degli enti:			
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	annuale (febbraio)
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Provedimenti	Provedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
				Provedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Provedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013							
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014							
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013							
Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013							
Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016							

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

						LEGENDA			
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)		
<b>Enti controllati</b>	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	annuale (febbraio)		
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)					
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)						
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		annuale (febbraio)		



**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

								LEGENDA	
								In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		/		
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento  (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT coordina la raccolta dei dati di ogni struttura aziendale competente e li pubblica	annuale (febbraio)		
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>					
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)							

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		/
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	annuale (febbraio)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, di cui agli articoli 11 e 15 della Legge 241/90.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, di cui agli articoli 11 e 15 della Legge 241/90.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre)
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e altre strutture aziendali interessate ai bandi di gara e contratti	annuale in concomitanza con l'adempimento entro 31 gennaio
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)		

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA			
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione		
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)	
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e altre strutture aziendali interessate ai bandi di gara e contratti	annuale (febbraio)	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs n. 50/2016	Per ciascuna procedura:				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo			
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo						

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e altre strutture aziendali interessate ai bandi di gara e contratti	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo		

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ciascuna struttura aziendale interessata	annuale (febbraio)
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		annuale (febbraio)
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)					

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

						LEGENDA		
						In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)	
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30gg dall'adozione	UOC Bilancio e Contabilità	annuale (febbraio, entro 30 giorni dall'adozione)	
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) entro 30gg dall'adozione			
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	annuale (giugno, entro 30 giorni dall'adozione)			
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/		

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali o UOS Gestioni e Patrimonio	annuale (febbraio)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali o UOS Gestioni e Patrimonio	annuale (febbraio)
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT	annuale (aprile, in corrispondenza dell'adempimento attestazione OIV)
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Controllo di Gestione	annuale (luglio, dopo approvazione)
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Controllo di Gestione	annuale (settembre, dopo approvazione)
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione, UOC Contabilità e Bilancio	annuale (febbraio)
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Contabilità e Bilancio	semestrale (febbraio per preventivo e luglio per consuntivo)
Corte dei conti		Rilevi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali, UOC Contabilità e Bilancio	annuale (febbraio)	



**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

LEGENDA	
In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati i dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Coordinamento Comunicazione: Ufficio Comunicazione Interna, URP in collaborazione con Servizio Miglioramento Qualità e Adempimenti Legge Regionale 22/2002	annuale (febbraio)
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	UOS Ufficio Legale	annuale (febbraio)
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Controllo di Gestione	annuale (giugno)
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Medica Ospedaliera	annuale (febbraio)
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	tempi di attesa previsti di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata (EX ante)	mensile	UOS Unità Ricerca Clinica in collaborazione con Ufficio Gestione Prenotazioni	mensile
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata (ex post)	trimestrale	UOC Controllo di Gestione in collaborazione con Ufficio Gestione Prenotazioni	trimestrale
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Ufficio Comunicazione interna	annuale (giugno)	

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Contabilità e Bilancio	trimestrale (gennaio, aprile, luglio, ottobre)
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, dlgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Contabilità e Bilancio	trimestrale (gennaio, aprile, luglio, ottobre)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, dlgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore annuale (art. 33, c. 1, dlgs. n. 33/2013)	UOC Contabilità e Bilancio	trimestrale (gennaio, aprile, luglio, ottobre)
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, dlgs. n. 33/2013)		
	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, dlgs. n. 33/2013)	trimestrale (gennaio, aprile, luglio, ottobre)			
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, dlgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, dlgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, dlgs. n. 33/2013)	UOC Contabilità e Bilancio	annuale (febbraio)	
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, dlgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, dlgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis dlgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 dlgs. n. 50/2016 Art. 29 dlgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 dlgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del dlgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, dlgs. n. 33/2013)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	annuale (giugno)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, dlgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, dlgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.  (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate  Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, dlgs. n. 33/2013)  Tempestivo (art. 38, c. 1, dlgs. n. 33/2013)		annuale (giugno, verificare funzionamento link!)

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio  (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		/
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate  (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	dati non di pertinenza	/
				Accordi interscorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		/
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza  (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i provvedimenti adottati dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona durante l'emergenza sanitaria legata al Covid-19 rispettano le disposizioni normative vigenti. Sono comunque pubblicati i link ai provvedimenti assunti nel periodo di emergenza relativi agli acquisti e al personale. Inoltre sono stati pubblicati i dati relativi alle donazioni di beni e in denaro per l'emergenza COVID-19	
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	annuale (febbraio, dopo approvazione piano)
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	triennale (prossima nomina maggio 2024) o se cambia responsabile
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	quadrimestrale (febbraio, giugno, ottobre) verificare funzioni link al software whistleblower
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	annuale (entro 31 gennaio o secondo scadenza adempimento)
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	annuale (febbraio)
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	annuale (febbraio)
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9, bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	annuale (febbraio)
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	annuale (febbraio)
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT	semestrale (gennaio, luglio)

**PIANO DELLA TRASPARENZA 2023-2025**  
**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA**

					LEGENDA		
					In azzurro vengono evidenziati i dati non di pertinenza	In grigio vengono evidenziati o dati non più soggetti ad obbligo di pubblicazione	
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento (ove tempestivo si intende entro 30gg dall'elaborazione del dato)	Struttura competente per l'elaborazione e pubblicazione dei dati e per il monitoraggio sulla completezza dei dati pubblicati Responsabilità: Direttore/Responsabile della Struttura indicata (i nominativi sono individuabili nella sezione "Organizzazione/Articolazione degli uffici")	Tempistiche di monitoraggio RPCT (a campione)
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile transizione al digitale	annuale (entro 31 marzo)
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Responsabile transizione al digitale	annuale (entro 31 marzo)
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Responsabile transizione al digitale	annuale (entro 31 marzo)
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 4 D.P.C.M. 25/09/2014	Censimento autovetture di proprietà dell'Azienda e in locazione/nolegg	Numero ed elenco delle autovetture di servizio con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione	Annuale	UOC Affari Generali	annuale (marzo)
	Dati ulteriori	Art. 4, c. 3 – Art. 3, c. 5 – Art. 10, c. 4, L. n. 24/2017 Nota prot. 2257 del 21/02/2018 Azienda Zero – Regione del Veneto	Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	Erogazioni a favore dei pazienti, per responsabilità della struttura e/o del professionista, in forma aggregata e suddivise per anno. Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, cause e conseguenze. Denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, contratti e clausole. Scheda broker regionale, peculiarità organizzative dell'Azienda, contatti aziendali per ulteriori informazioni	Annuale (entro il 31 marzo di ogni anno)	UOS Ufficio Legale, Risk Management	annuale (marzo)
	Dati ulteriori	D.Lgs. 52/2019	Dati sperimentazioni cliniche medicinali	CV principal investigator ed elenco sperimentazioni	trimestrale	URC	trimestrale (gennaio, aprile, luglio, ottobre)
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	....	strutture aziendali interessate	annuale (febbraio)



## LA PROCEDURA AZIENDALE WHISTLEBLOWING

Il segnalante accede alla piattaforma, con qualsiasi dispositivo digitale, attraverso il link pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione del sito internet aziendale e viene guidato nella compilazione di un questionario. Al momento dell'invio riceve un codice che può utilizzare successivamente per verificare lo stato di avanzamento dell'istruttoria e rispondere ad eventuali richieste di integrazione.

La segnalazione viene ricevuta dal RPCT, presa in carico non oltre trenta giorni dalla ricezione e gestita garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante e del contenuto della segnalazione in ogni circostanza. La presa in carico dell'istruttoria viene comunicata al segnalante attraverso la piattaforma.

Il RPCT provvede all'istruttoria della segnalazione nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione personale del segnalante, se questi vi acconsente, e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati.

Ove sia necessario coinvolgere negli accertamenti altri soggetti che abbiano conoscenza dei fatti segnalati, interni o, se indispensabile, esterni all'Amministrazione, il RPCT non trasmette la segnalazione a tali soggetti, ma solo gli esiti delle verifiche eventualmente condotte, e, se del caso, estratti accuratamente anonimizzati della segnalazione, prestando, in ogni caso, la massima attenzione per evitare che dalle informazioni e dai fatti descritti si possa risalire all'identità del segnalante.

Qualora venga costituito un gruppo di lavoro a supporto del RPCT, che possa prendere conoscenza del contenuto delle segnalazioni, i componenti di tale gruppo vengono autorizzati a norma di Legge (art. 2-quaterdecies, D.Lgs. 196 del 2003) e debitamente istruiti in merito al trattamento riservato dei dati personali dei vari soggetti coinvolti nelle segnalazioni medesime. Analogamente, sono adottate idonee cautele, conformi alla normativa sulla protezione dei dati personali, anche a tutela dell'identità del segnalato, quale soggetto "interessato" ai sensi della normativa citata, al fine di evitare la indebita circolazione di informazioni personali, non solo verso l'esterno, ma anche all'interno degli uffici dell'amministrazione in capo a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati in questione.

Qualora, all'esito della verifica, si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto segnalato, il Responsabile trasmette l'esito dell'accertamento:

- agli organi e alle strutture competenti dell'Azienda affinché adottino gli eventuali provvedimenti e/o le azioni ritenuti necessari, anche a tutela dell'Azienda stessa;
- se del caso, alle Autorità Giudiziarie competenti.

Nell'eventuale comunicazione alle Autorità Giudiziarie avrà cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce la tutela della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165 del 2001; laddove detta identità venga successivamente richiesta dall'Autorità giudiziaria o contabile, il RPCT fornisce tale indicazione, previa notifica al segnalante.

L'istruttoria si conclude generalmente entro novanta giorni dalla presa in carico con l'archiviazione, adeguatamente motivata, o l'inoltro ai soggetti competenti. In entrambi i casi il RPCT comunica al segnalante l'esito dell'istruttoria attraverso la piattaforma.

I dati acquisiti in conseguenza delle segnalazioni vengono conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per diciotto mesi dalla data della segnalazione, dopo di che sono automaticamente cancellati dalla piattaforma. L'Amministrazione si riserva di conservarli per un tempo più lungo per esigenze di archiviazione nel pubblico interesse, o per esigenze legate a procedimenti ancora pendenti in ambito penale, civile, contabile o disciplinare.

**SCHEDE DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
**Struttura competente: UOC AFFARI GENERALI**  
**Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura**

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)	B - Basso MB - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PFPC 2023-2025)									
AFFARI GENERALI	A.11.1	Gestione della documentazione aziendale	Dalla stesura del manuale della gestione della documentazione aziendale alla verifica della sua corretta applicazione	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/
AFFARI GENERALI	A.11.2	Gestione protocolli e provvedimenti aziendali (*)	Dalla stesura del manuale di gestione del protocollo alla verifica della sua corretta applicazione	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/
AFFARI GENERALI	A.11.3	Gestione iter provvedimenti amministrativi (deliberazioni e determinazioni)	Dal ricevimento delle proposte alla pubblicazione dei provvedimenti amministrativi	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/
AFFARI GENERALI	A.11 bis	Gestione Convenzioni	Dalla individuazione del soggetto pubblico e/o privato con cui stipulare l'accordo alla sottoscrizione della convenzione, previa approvazione dello schema da parte del Direttore Generale con delibera proposta da UOC Affari Generali.	ARG2	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	individuazione interlocutore per affidamento gestione servizi di conciliazione tempi di vita / tempi di lavoro	Coerenza di adeguata procedura pubblica per definizione di requisiti oggettivi ai fini dell'individuazione del soggetto affidatario del servizio.	2,00	MB		1) Predisposizione e pubblicità degli avvisi finalizzati all'individuazione dell'affidatario (manifestazioni di interesse) con definizione di criteri oggettivi per l'assegnazione finalizzati esclusivamente a garantire il migliore soddisfacimento dell'interesse e delle esigenze indicati negli avvisi; esame e valutazione delle offerte da parte di commissione appositamente nominata; 2) Stesura schema di convenzione e stesura delibera di approvazione; 3) Previsione di monitoraggio periodico in ordine al rispetto degli impegni assunti e degli adempimenti da garantire	- Predisposizione degli avvisi tenendo conto delle misure programmate; - Stesura convenzione e delibera di approvazione - Azioni di monitoraggio periodico Target: 100%	Non sono state espletate nel 2022 procedure per l'individuazione di soggetti cui affidare la gestione di servizi di conciliazione tempi di vita / tempi di lavoro	/	1) Predisposizione e pubblicità degli avvisi finalizzati all'individuazione dell'affidatario (manifestazioni di interesse) con definizione di criteri oggettivi per l'assegnazione finalizzati esclusivamente a garantire il migliore soddisfacimento dell'interesse e delle esigenze indicati negli avvisi; esame e valutazione delle offerte da parte di commissione appositamente nominata; 2) Stesura schema di convenzione e stesura delibera di approvazione 3) Previsione di monitoraggio periodico in ordine al rispetto degli impegni assunti e degli adempimenti da garantire	- Predisposizione degli avvisi tenendo conto delle misure programmate; - Stesura convenzione e delibera di approvazione - Azioni di monitoraggio periodico Target: 100%	Verifica del rispetto delle misure previste per la riduzione del rischio
AFFARI GENERALI	A.11 bis	Gestione Convenzioni	Dalla individuazione del soggetto pubblico e/o privato con cui stipulare l'accordo alla sottoscrizione della convenzione, previa approvazione dello schema da parte del Direttore Generale con delibera proposta da UOC Affari Generali.	ARG2	Provvedimenti inerenti alla sfera giuridica del destinatario CON effetto economico	Rimborso spese associazioni di volontariato convenzionate	Riconoscimento di rimborsi spese sostenute per le attività svolte a favore di AOU Verona non idonei da adeguata giustificazione in considerazione della varietà e della diversità delle tipologie delle richieste prodotte da ciascuna delle numerose Associazioni convenzionate.	1,50	MB		Esame e valutazione delle richieste di rimborso delle spese presentate da parte delle Associazioni di volontariato per le attività svolte a favore di AOU Verona, in base ai criteri previsti dal Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze, alla correttezza e coerenza degli importi richiesti quale rimborso spese e alla allegazione dei documenti giustificativi	Stesura della/e determinazione/i (dirigenziale/i) di rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato in applicazione delle azioni programmate per la riduzione del rischio Percentuale richieste esaminate: target 100%	Esame e valutazione delle richieste di rimborso delle spese presentate da parte delle Associazioni di volontariato, in base ai criteri previsti dal Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze rispetto ai criteri previsti nel Regolamento e alla allegazione dei documenti giustificativi, nonché al riscontro da parte delle U.O. interessate	Predisposizione della determinazione dirigenziale di rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato nell'anno 2022 in base ai criteri previsti dal Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze rispetto ai criteri previsti nel Regolamento e alla allegazione dei documenti giustificativi, nonché al riscontro da parte delle U.O. interessate	Esame e valutazione delle richieste di rimborso delle spese presentate da parte delle Associazioni di volontariato per le attività svolte a favore di AOU Verona, in base ai criteri previsti dal Regolamento aziendale di cui alla deliberazione n. 1173 del 27/12/2017, previa verifica delle richieste pervenute con particolare riguardo al rispetto dei tempi, alla congruità delle istanze, alla correttezza e coerenza degli importi richiesti quale rimborso spese e alla allegazione dei documenti giustificativi	Stesura della/e determinazione/i (dirigenziale/i) di rimborso delle spese sostenute dalle Associazioni di volontariato in applicazione delle azioni programmate per la riduzione del rischio Percentuale richieste esaminate: target 100%	Verifica, attraverso il personale individuato (Coordinatori dei moduli di attività interessate) dell'effettiva presenza delle Associazioni di volontariato all'interno delle Unità Operative, sulla scorta di quanto attestato nel registro presenze
AFFARI GENERALI	A.11 bis	Procedimenti disciplinari	Dalla segnalazione dell'infrazione e/o dalla contestazione di addebiti al provvedimento disciplinare e adempimenti conseguenti.	ARG4	Acquisizione e gestione del personale	Gestione dei procedimenti disciplinari	Definizione dei procedimenti disciplinari, mediante l'archiviazione o irrogazione di una sanzione, in assenza di adeguata motivazione e/o coerenza di riferimenti alle pertinenti norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici	1,60	MB		Decisione, nei contenuti dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari, delle motivazioni alla base delle decisioni adottate e delle norme applicate, con riferimento alle norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici, anche al fine di rendere noti, in caso di irrogazione di una sanzione disciplinare, i criteri adottati per la determinazione del tipo e dell'entità della sanzione	Predisposizione dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari in applicazione delle misure programmate per la riduzione del rischio Target: 100%	Decisione, nei contenuti dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari, delle motivazioni alla base delle decisioni adottate e delle norme applicate, con riferimento alle norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici, anche al fine di esplicitare, in caso di irrogazione di una sanzione disciplinare, i criteri adottati per la determinazione del tipo e dell'entità della sanzione	Predisposizione di tutti i provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari descrivendo le motivazioni alla base delle decisioni adottate e le norme applicate, con riferimento alle norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici, anche al fine di esplicitare, in caso di irrogazione di una sanzione disciplinare, i criteri adottati per la determinazione del tipo e dell'entità della sanzione	Decisione, nei contenuti dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari, delle motivazioni alla base delle decisioni adottate e delle norme applicate, con riferimento alle norme di legge, contrattuali (CCNL) e ai Codici di comportamento dei dipendenti pubblici, anche al fine di rendere noti, in caso di irrogazione di una sanzione disciplinare, i criteri adottati per la determinazione del tipo e dell'entità della sanzione	Predisposizione dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti disciplinari in applicazione delle misure programmate per la riduzione del rischio Target: 100%	Verifica del rispetto delle misure previste per la riduzione del rischio con riferimento a ciascun procedimento disciplinare che sarà avviato, istruito e concluso
AFFARI GENERALI	A.12	Gestione Privacy	Dalla rilevazione degli ambiti soggetti a normativa specifica, alla verifica del rispetto della normativa alla attivazione di provvedimenti di adeguamento	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
 Struttura competente: SOG CONTABILITA' E BILANCIO  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPIATURA DEI PROCESSI (*)				ATTIVITA' E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO									
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	DI AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-10)	di livello MB - Medio Basso MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PFC 2023-2025)									
CONTABILITA' E BILANCIO	A.2.1	Predisposizione del Bilancio di previsione	Dall'acquisizione delle previsioni aziendali alla stesura del documento previsionale, all'invio in Azienda zero	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.2.2	Monitoraggio e aggiornamenti periodici del BIP (CPA)	Dal monitoraggio periodico dell'andamento delle previsioni, all'invio degli aggiornamenti, all'elaborazione degli aggiornamenti e all'invio in Azienda zero	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.3	Predisposizione e aggiornamento del Piano investimenti	Dall'acquisizione delle previsioni alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e al commitment	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.1	Gestione contributi in Liberatorio	Dalla registrazione del contributo all'incasso	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.2	Gestione contributi vincolati	Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.3	Gestione contributi in Liberatorio dalla Stato	Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.4	Gestione contributi da privati	Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.2	Gestione Pagamenti	Dalla programmazione finanziaria all'emissione degli ordinativi di pagamento, alla riconciliazione con il Tesoriere	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Effettuazione pagamenti	Effettuazione di pagamenti a beneficiari diversi dai crediti legittimi	3,40	M	/	Prosecuzione delle verifiche e dei controlli	Zero anomalie nelle procedure di pagamento	Segregazione delle competenze e controlli sui pagamenti	Nessuna anomalia riscontrata	Effettuazione dei controlli e segregazione delle competenze	Zero pagamenti a soggetti diversi	Controlli a campione sulla corrispondenza del conto corrente dedicato e quello utilizzato per l'effettuazione del pagamento
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.4	Regolarizzazione entrate	Dall'acquisizione dei provvedimenti di proroga all'emissione della ricevuta, alla riconciliazione con il Tesoriere	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.4.5	Gestione contratto di Tesoreria	Dalla gestione del rapporto contrattuale con il Tesoriere alla liquidazione delle spese derivanti dal contratto	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.44	Fatturazione attiva	Dalla richiesta di fatturazione, all'emissione della fattura, alla verifica dell'incasso, alla eventuale richiesta di invio della procedura di recupero del credito	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.45	Generazione e chiusura di bilancio	Dall'elaborazione del calendario di bilancio, alla gestione delle scritture di passivamento, alla predisposizione della proposta di approvazione del bilancio	/	/	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.46.1	Gestione adempimenti sostituto d'imposta	Dall'acquisizione dei dati, alla liquidazione degli importi, alla relativa gestione delle distinzioni	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.46.2	Gestione adempimenti imposte dirette	Dalla definizione degli importi alla liquidazione degli stessi fino all'invio delle dichiarazioni periodiche	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.46.3	Gestione adempimenti imposte indirette	Dalla definizione degli importi alla liquidazione degli stessi fino all'invio delle dichiarazioni periodiche	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.47	Recupero del credito	Dall'acquisizione del flusso dei crediti scaduti, all'invio delle procedure di recupero	MB3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non si ravvedono attività a rischio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CONTABILITA' E BILANCIO	A.22.7	Gestione del contratto di acquisizione di beni	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	MB6	Contratti pubblici	Scelta del contraente	Potenziale discrezionalità nella valutazione della offerta ricevuta tramite invio di richiesta di Basi di Lavoro in contrassegno piuttosto che altri	3,70	M	/	Di là riferimenti al processo di scelta del contraente per la prestazione fiscale necessaria all'Azienda	/	/	/	/	/	/

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento



SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE

Struttura competente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)						ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)	B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto		AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025
(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PTPC 2023-2025)																
Controllo di Gestione	A.1.1	Predisposizione Piano della Performance	Dalla stesura del piano delle performance alla pubblicazione	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Controllo di Gestione	A.1.2	Documento Direttive e Budget	Dalla stesura del documento di direttive alla diffusione della scheda di budget alle Unità Operative	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Controllo di Gestione	A.1.3	Monitoraggio periodico	Dall'invio dei monitoraggi alla ricezione delle osservazioni	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Controllo di Gestione	A.1.4	Valutazione Performance	Dalla valutazione della performance delle Unità Operative alla diffusione	ARG8	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Valutazione delle Unità Operative	La valutazione degli obiettivi assegnati potrebbe essere condotta in modo imparziale, abusando della discrezionalità per favorire determinate Unità Operative	1,30	B	Le misure generali adottate per la riduzione del rischio si ritengono sufficienti pertanto non si ritiene di adottare misure specifiche						
Controllo di Gestione	A.1.6	Relazione della Performance	Dalla stesura della Relazione della performance alla pubblicazione	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Controllo di Gestione	A.4	Gestione dei flussi aziendali	Dall'acquisizione dei dati, alla loro analisi all'invio	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Controllo di Gestione	A.48	Mobilità	Dalla registrazione della prestazione/erogazione all'invio del flusso	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Controllo di Gestione	A.3	Predisposizione e aggiornamento del Piano investimenti	Dall'acquisizione delle previsioni alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento													
Controllo di Gestione	A.27	Gestione delle Attrezzature sanitarie	Dalla definizione del fabbisogno all'acquisizione del contratto e relativa gestione, alla liquidazione delle spese  Dalla ricezione e presa in carico della richiesta di prestazioni, alla definizione della convenzione, alla definizione della convenzione di servizio, alla richiesta di emissione della fattura di addebito	AR55	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	L'UOC Controllo di Gestione interviene nei processi solo con l'attività di cost analysis.	Nelle richieste a vario titolo (es. investimenti, attrezzature aziendali) la valutazione potrebbe essere condotta adottando particolari procedure per favorire determinati soggetti	1,80	MB	Le misure generali adottate per la riduzione del rischio si ritengono sufficienti pertanto non si ritiene di adottare misure specifiche						

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona Delibera Numero 77 del 31/01/2023, pagina 221 di 241

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
 Struttura competente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)	B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PTPC 2023-2025)									
DAO	A.43.1	Gestione Fondo Economico	Dalla richiesta di contanti o di acquisto alla rendicontazione	ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Consegna denaro	Consegna denaro. È stata istituita apposita procedura e matrice del rischio. Il rischio consiste sia nel fatto che venga consegnata una quantità di denaro non concidente con la pezza giustificativa o che non sia presente la pezza giustificativa.	1,50	MB	Nel 2021 a Borgo Trento sono stati spesi € 8503,09 e a Borgo Roma € 3326,62. A Borgo Trento è previsto un Fondo Economico di € 7000,00 ed a Borgo Roma di € 4000,00. Revisione del regolamento in quanto è necessario che vengano recepiti le nuove situazioni operative ed inoltre preveda una rivalutazione dei beni oggetto della cassa economale	a) Controllo mensile b) nuovo regolamento 2023	Si è provveduto al controllo mensile per entrambi le sedi economali; i controlli sono funzionali alla predisposizione della determina per il resteggio della cassa	Non si sono registrate anomalie	Procedere con i controlli mensili e redigere nuovo regolamento	Controlli sulle modalità di consegna del denaro	Mensili	
DAO	A.43.3	Gestione delle Case aziendali	Dalla verifica della prestazione o richiesta di incasso, all'emissione del documento, alla registrazione dell'incasso e verifica delle quadrature	ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Pagamenti alla casa	Appropriazione indebita da parte dell'operatore di cassa, durante l'assolvimento delle proprie mansioni. Dal 30 Gennaio 2023 anche il Punto Cassa di Borgo Roma sarà esternalizzato e cesserà questo rischio	2,20	MB	Per il 2023 si procederà analogamente al 2022 in attesa del nuovo Software Regionale. Il nuovo software prevede una maggiore rigidità nella profilazione degli utenti e nella attività di cassa. Si procederà alla verifica mensile che l'attività di cassa sia svolta solo dagli operatori autorizzati.	a) Corrispondenza tra documenti contabili emessi e incasso presente. b) Movimenti di incasso effettuati solo da operatori autorizzati	a) Si è provveduto al controllo mensile in sinergia con il Servizio Bilancio b) A campione è stata effettuata la verifica sugli operatori	Non si sono registrate anomalie	In relazione all'attivazione del Nuovo SID si agirà sulle modalità di profilazione degli operatori abilitati all'accesso del modulo cassa (non sarà più ad personam ma sarà collegata alla sede di lavoro)	a) Si è provveduto al controllo mensile in sinergia con il Servizio Bilancio b) A campione è stata effettuata la verifica sugli operatori	Mensili e periodiche	
DAO				ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Processo di revoca/storno della prestazione	Rischio di annullamento indebito/ingiustificato di una prestazione con relativo storno alla cassa	1,90	MB	Programmazione dei controlli delle singole prestazioni annullate/stornate	Corrispondenza tra prestazioni/annullate e stornate	Si è provveduto ad un controllo a campione tra le prestazioni disdette e quelle stornate	Non si sono registrate anomalie	Per il 2023 si ritiene mantenere i controlli attuali nell'attesa di una verifica delle nuove funzionalità del nuovo SID	Corrispondenza tra prestazioni/annullate e stornate	Mensili e periodiche	
DAO	A.22.7	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi/Gestione esecutiva del contratto di servizi non sanitari	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	ARG6	Contratti pubblici	Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto: Esternalizzazione Sportelli Multifunzione; Casse Automatiche	Alterazioni attività di controllo al fine di far conseguire al fornitore indebiti vantaggi o in cambio di vantaggi	2,00	MB	a) esternalizzazione casse: si è proseguito nel controllo dei tempi di attesa in sala b) casse automatiche: si è proseguito con i controlli mensili sull'efficacia delle singole macchine	a) almeno il 90% degli utenti deve aspettare < 30 minuti; b) i kiosk devono funzionare correttamente emettendo documenti contabili	a) controllo mensile e perfezionamento cruciatto di controllo b) controlli mensili dei movimenti e degli incassi	a) sono state registrate lievi scostamenti segnalati al DAC; b) sono state segnalati lievi malfunzionamenti segnalati a DEC e RUP.	Per il 2023 si ritiene mantenere i controlli attuali nell'attesa della nuova esternalizzazione e delle nuove SLA	a) almeno il 90% degli utenti deve aspettare < 30 minuti; b) i kiosk devono funzionare correttamente emettendo documenti contabili	Mensili	

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento



SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
 Struttura competente: UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA PER LA GESTIONE E L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)						ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-5)	S - Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto		AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025
DMO	Q.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	Dalla programmazione dell'offerta, all'apertura e gestione delle agende	ARG1		Programmazione dell'offerta-apertura e gestione delle agende. Viene data indicazione di una chiusura di un'agenda, la comunicazione della lista dei pazienti viene data alla Segreteria a cui spetta la comunicazione della chiusura dell'agenda. E' in capo alla DMO il compito di dare indicazioni sulla chiusura delle agende, ed individuare l'apertura o l'offerta di una nuova agenda. Ha quindi il compito di garantire.	Il rischio si presenta nella fase di prenotazione di una prestazione, rischio che viene meno in seguito ad un'adeguata programmazione.	3,3	M	Non era prevista	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Si reiterano monitoraggi e controlli anche mediante il rapporto con la Segreteria delle UOOC.	I risultati dei vari controlli hanno garantito, per quanto possibile, uno svolgimento rapido dei processi di apertura e chiusura agende.	Previsione di costanti controlli sull'apertura e chiusura agende.	Obiettivo: miglioramento proficuo dell'attività e i tempi legati allo svolgimento della stessa.	In fase di elaborazione.
DMO	Q.3.1	Gestione della documentazione sanitaria	Dall'apertura del ricovero alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria	ARG1		Attività di governo delle liste di attesa	Il rischio potrebbe consistere in un mancato rispetto delle liste e dei tempi di attesa per classe di priorità, con conseguenti sfioramenti nel tempo di attesa, che necessita di verifica da parte degli uffici centrali competenti, consistenti nell'invio di note di richiamo sul rispetto delle procedure e di report a cadenza regolare relativi all'attività di tutte le UOC	3,1	M	Prevista per altri aspetti, inerenti le cartelle cliniche.	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Monitorati i principali processi attuativi della normativa.	I risultati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità, effettuazione di report periodici e trasmissione di note di richiamo al rispetto del regolamento.	Obiettivo: controllo del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità anche mediante report trimestrali.	monitoraggio tramite report e controlli verso le UOOC.
DMO	Q.21	Prestazione in regime di LP	Dall'attivazione delle agende LP per i specialisti, con definizione di orario, sede e tariffe fino alla prenotazione della prestazione da parte dell'utente ed all'effettuazione della prestazione	ARS2		Attività libero-professionale	Possibili eventi rischiosi risiedono nell'attivazione di agende LP secondo richiesta MAG 34, che poi non vengono rispettate (es. effettuazione di visite presso il proprio studio o reparto e non negli ambulatori autorizzati) oppure nel mancato rispetto dell'orario e della giornata prevista secondo procedure (es. visite effettuate nell'orario del mattino all'interno dell'attività istituzionale)	3,4	M	In continuo aggiornamento in collaborazione con l'ufficio agende e il Servizio del Personale e monitoraggio a cadenza regolare valutati nell'ambito delle attività del NAM	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Per il momento si reiterano i controlli effettuati dal momento dell'apertura dell'agenda fino alla chiusura del procedimento di attivazione della LP per il medico richiedente, collaborando sempre con le UOOC competenti del procedimento.	I risultati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo delle qualifiche, delle disponibilità dei locali, dei volumi di attività e della corretta applicazione della normativa.	Obiettivo: miglioramento dei rapporti interaziendali e aggiornamento normativo costante.	Attività di controllo in collaborazione con il NAM.
DMO	Q.4	Preparazione e custodia salme	Dalla presa in carico della salma, al trattamento, al rilascio all'UFOP, alla rendicontazione dell'attività al fine della fatturazione	ARS1		Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Si possono ipotizzare come verosimili alcuni eventi che rappresentano possibili rischi di comportamenti a rischio e precisamente: - la possibilità di comunicare un decesso preventivamente ad una impresa, rispetto ai familiari; - la segnalazione ai parenti, da parte del personale delle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, di una specifica impresa di Onoranze funebri; - la induzione o accettazione di regali o compensi per lo svolgimento di attività che invece sono attinenti alle funzioni istituzionali come ad es. la vestizione della salma.	3,4	M	Con nota prot. n. 28786 del 24.05.2019, è stato trasmesso a tutte le Onoranze funebri il nuovo regolamento di vestizione delle salme che prevede: " Ditte di Onoranze Funebri incaricate delle esequie dovranno provvedere autonomamente alla vestizione delle salme in custodia presso i locali delle Camere Mortuarie; - Cella Salme dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (seccati) in ospedale e deceduti sul territorio trasportati successivamente in ospedale. "	Obiettivo: miglioramento della comunicazione con l'UFOP e la cella salma	Per il momento si reiterano tutte le indicazioni finora individuate e raccomandate: -incontri con il personale della Cella Salme salme per ribadire il contenuto del NU/UC/07 - Diffusione del modulo informativo in più lingue (mus 02); Affissione del modulo all'interno delle Cella Salme dei due presidi AUSL - Migliorare la comunicazione con le UOC	Al momento si sollecita un controllo continuo al fine di notare situazioni di potenziale pericolo.	Previsioni di incontri con personale delle Cella, dare la possibilità di partecipare ad incontri formativi, sensibilizzare i reparti al rispetto della normativa.	obiettivo: miglioramento comunicazioni UOC e coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari.	In fase di elaborazione.
DMO	A.22.7	Gestione esecutiva del contratto di servizi sanitari	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	ARG6		Contratti pubblici	Process mining - Sale Operatore ditte P48	3,3	M	Non previsto.	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Si reiterano incontri e monitoraggi periodici rispetto all'utilizzo dei dati forniti.	Controlli diffusi	In fase di elaborazione	Obiettivo: controllo rispetto normativa	In fase di elaborazione.

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento



SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
 Struttura competente: UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA PER LA GESTIONE E L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)						ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-5)	S - Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto		AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025
DMO	Q.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	Dalla programmazione dell'offerta, all'apertura e gestione delle agende	ARG1		Programmazione dell'offerta-apertura e gestione delle agende. Viene data indicazione di una chiusura di un'agenda, la comunicazione della lista dei pazienti viene data alla Segreteria a cui spetta la comunicazione della chiusura dell'agenda. E' in capo alla DMO il compito di dare indicazioni sulla chiusura delle agende, ed individuare l'apertura o l'offerta di una nuova agenda. Ha quindi il compito di garantire.	Il rischio si presenta nella fase di prenotazione di una prestazione, rischio che viene meno in seguito ad un'adeguata programmazione.	3,3	M	Non era prevista	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Si reiterano monitoraggi e controlli anche mediante il rapporto con la Segreteria delle UOOC.	I risultati dei vari controlli hanno garantito, per quanto possibile, uno svolgimento rapido dei processi di apertura e chiusura agende.	Previsione di costanti controlli sull'apertura e chiusura agende.	Obiettivo: miglioramento proficuo dell'attività e i tempi legati allo svolgimento della stessa.	In fase di elaborazione.
DMO	Q.3.1	Gestione della documentazione sanitaria	Dall'apertura del ricovero alla gestione dell'archiviazione della documentazione sanitaria	ARG1		Attività di governo delle liste di attesa	Il rischio potrebbe consistere in un mancato rispetto delle liste e dei tempi di attesa per classe di priorità, con conseguenti sfioramenti nel tempo di attesa, che necessita di verifica da parte degli uffici centrali competenti, consistenti nell'invio di note di richiamo sul rispetto delle procedure e di report a cadenza regolare relativi all'attività di tutte le UOC	3,1	M	Prevista per altri aspetti, inerenti le cartelle cliniche.	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Monitorati i principali processi attuativi della normativa.	I risultati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità, effettuazione di report periodici e trasmissione di note di richiamo al rispetto del regolamento.	Obiettivo: controllo del rispetto delle liste di attesa e delle classi di priorità anche mediante report trimestrali.	monitoraggio tramite report e controlli verso le UOOC.
DMO	Q.21	Prestazione in regime di LP	Dall'attivazione delle agende LP per i specialisti, con definizione di orario, sede e tariffe fino alla prenotazione della prestazione da parte dell'utente ed all'effettuazione della prestazione	ARS2		Attività libero-professionale	Possibili eventi rischiosi risiedono nell'attivazione di agende LP secondo richiesta MAG 34, che poi non vengono rispettate (es. effettuazione di visite presso il proprio studio o reparto e non negli ambulatori autorizzati) oppure nel mancato rispetto dell'orario e della giornata prevista secondo procedure (es. visite effettuate nell'orario del mattino all'interno dell'attività istituzionale)	3,4	M	In continuo aggiornamento in collaborazione con l'ufficio agende e il Servizio del Personale e monitoraggio a cadenza regolare valutati nell'ambito delle attività del NAM	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Per il momento si reiterano i controlli esplicanti dal momento dell'apertura dell'agenda fino alla chiusura del procedimento di attivazione della LP per il medico richiedente, collaborando sempre con le UOOC competenti del procedimento.	I risultati hanno portato esiti soddisfacenti	Controllo delle qualifiche, delle disponibilità dei locali, dei volumi di attività e della corretta applicazione della normativa.	Obiettivo: miglioramento dei rapporti interaziendali e aggiornamento normativo costante.	Attività di controllo in collaborazione con il NAM.
DMO	Q.4	Preparazione e custodia salme	Dalla presa in carico della salma, al trattamento, al rilascio all'UFOP, alla rendicontazione dell'attività ai fini della fatturazione	ARS1		Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Si possono ipotizzare come verosimili alcuni eventi che rappresentano possibili rischi di comportamenti a rischio e precisamente: - la possibilità di comunicare un decesso preventivamente ad una impresa, rispetto ai familiari; - la segnalazione ai parenti, da parte del personale delle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, di una specifica impresa di Onoranze funebri; - la induzione o accettazione di regali o compensi per lo svolgimento di attività che invece sono attinenti alle funzioni istituzionali come ad es. la vestizione della salma.	3,4	M	Con nota prot. n. 28786 del 24.05.2019, è stato trasmesso a tutte le Onoranze funebri il nuovo regolamento di vestizione delle salme che prevede: " Ditte di Onoranze Funebri incaricate delle esequie dovranno provvedere autonomamente alla vestizione delle salme in custodia presso i locali delle Camere Mortuarie; - Cella Salme dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (seccati) in ospedale e deceduti sul territorio trasportati successivamente in ospedale. "	Obiettivo: miglioramento della comunicazione con UOC	Per il momento si reiterano tutte le indicazioni finora individuate e raccomandate: -incontri con il personale della Cella Salme salme per ribadire il contenuto del NU/UC/07 - Diffusione del modulo informativo in più lingue (mus 02); Affissione del modulo all'interno delle Cella Salme dei due presidi AUSL - Migliorare la comunicazione con le UOC	Al momento si sollecita un controllo continuo al fine di notare situazioni di potenziale pericolo.	Previsioni di incontri con personale delle Celle, dare la possibilità di partecipare ad incontri formativi, sensibilizzare i reparti al rispetto della normativa.	obiettivo: miglioramento comunicazioni UOC e coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari.	In fase di elaborazione.
DMO	A.22.7	Gestione esecutiva del contratto di servizi sanitari	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	ARG6		Contratti pubblici	Process mining - Sale Operatore ditte P48	3,3	M	Non previsto.	Monitoraggio dei processi e dei possibili rischi.	Si reiterano incontri e monitoraggi periodici rispetto all'utilizzo dei dati forniti.	Controlli diffusi	In fase di elaborazione	Obiettivo: controllo rispetto normativa	In fase di elaborazione.

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
**Struttura competente: UOC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**  
**Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura**

MAFFATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)		B. Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
DPS	(*)	Gestione risorse umane dipendenti interni (*)	(*)	ARG4	Acquisizione e gestione del personale	Trasferimenti interni dei dipendenti	Poca trasparenza nella gestione della procedura di trasferimento	1,60	MB	procedura in revisione	NON PREVISTE	NON PREVISTI	<p>nel corso del 2022 è stata proposta la dematerializzazione della domanda di per la presentazione delle domande di mobilità interna tra reparti/servizi utilizzando il sistema informatico in uso al Servizio personale. Di seguito funzionamento e criticità:</p> <p>Possibilità di creare una maschera nella quale il dipendente inserisce i dati relativi alla domanda di mobilità (la maschera è già funzionante ed in test, noi siamo abituati a vederla)</p> <p>A cadenze regolari si possono scaricare i dati che vengono registrati</p> <p>Il sistema può inviare i dati inseriti dal dipendente che presenta la domanda per email agli indirizzi che vengono configurati per la ricezione</p> <p>Il sistema non è integrato con i suoi quindi non protocolla, può solo rilasciare un numero progressivo</p> <p>La maschera di raccolta dati può utilizzare delle tendine per scegliere gli MDA nei quali il dipendente chiede di essere trasferito, tuttavia, l'elenco è statico, cioè deve essere integrato e modificato ogni volta che modificiamo qualche MDA (nuovi o cambio denominazione)</p> <p>Qualunque modifica fatta alla maschera di raccolta dati (anche l'aggiunta o la modifica di MDA) prevede che il sistema venga "resettato" questo impone alcune note obbligate:</p> <p>è possibile rilasciare un numero progressivo, perché questo numero ripartirebbe da 1 ogni volta che il sistema viene modificato</p> <p>il dipendente che inserisce una domanda di mobilità al successivo accesso non troverà i dati della precedente ma creerà una nuova domanda. Questo implica la definizione di equa fare con la vecchia, integrazione o sostituzione.</p> <p>Il sistema è stato concepito per raccogliere informazioni relative ad un bando. Per questo motivo il sistema presenta una struttura fissa che male si adatta al tipo di procedura di cui abbiamo bisogno.</p> <p>Dall'analisi fatta l'unico vantaggio che porterebbe sarebbe la compilazione on-line della domanda che poi però dovrà essere trattata come facciamo adesso.</p> <p>Durante il 2022 sono stati effettuati controlli mirati su piano delle presenze in supporto alla LP e timbrature effettuate con la causale prevista prima dell'inizio della richiesta di pagamento al Servizio personale</p>	attuate le azioni pianificate ma non si è potuto completare la revisione della procedura	REVISIONE DELLA PROCEDURA, con l'implementazione del SID si spera venga messa a disposizione una procedura informatizzata anche per la gestione interna del personale	PRESENZA DELL'AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA	ANNUALMENTE VERIFICA CONGRUENZA TRA PERSONALE TRASFERITO, MOTIVAZIONI E DOMANDE PRESENTATE
DPS	(*)	Sezione del personale di assistenza per attività di supporto indiretto alla libera-professione (banconi) (*)	(*)	ARS2	Attività libero-professionale	Controlli sulle timbrature per il calcolo delle ore lavorate a supporto della libera-professione e invio alla UOC Gestione Risorse Umane per il successivo pagamento	Mancata effettuazione di controlli	1,60	MB	NON PREVISTE	NON PREVISTI	<p>Divulgata l'informativa a tutto il personale della possibilità di effettuare attività di supporto MPA. Accensione di entusiasmo volontario per tutto il personale informatico e tempo indeterminato (che ha superato il periodo di prova, e comunque non prima di aver accumulato 6 mesi di anzianità), a tempo pieno, che ne fa richiesta. Compilazione MGS 51.</p>	Effettuato controllo mensile, evidenze agli atti	MANTENERE I CONTROLLI PERIODICI TRA LA PIANIFICAZIONE DEI TURNI DI SUPPORTO ALLA LP E LE TIMBRATURE EFFETTUATE	PRESENZA AGLI ATTI DELLE ELABORAZIONI UTILIZZATE PER EFFETTUARE I CONTROLLI	DI NORMA CADENZA MENSILE E COMUNQUE PRIMA DI OGNI RICHIESTA DI PAGAMENTO	
DPS	(*)	Sezione del personale di assistenza per attività di supporto indiretto alla libera-professione (banconi) (*)	(*)	ARS2	Attività libero-professionale	Reclutamento per personale di assistenza per attività di supporto indiretto alla libera-professione (banconi)	Scarsa imparzialità	1,40	B	procedura in revisione	NON PREVISTE	NON PREVISTI	<p>ST: personale attivo: 146- turni coperti totali anno 2022: 1640- media turni assegnati per dipendente al mese: 2- posizioni lavoro: 7- meccanismo di assegnazione: rotazione tra i banconi in base alle disponibilità espresse dal dipendente. RR: personale attivo: 74- turni coperti totali anno 2022: 935- media turni assegnati per dipendente al mese: 3- posizioni lavoro: 4- meccanismo di assegnazione: rotazione tra i banconi in base alle disponibilità espresse dal dipendente.</p>	MANTENIMENTO ATTIVITA' PIANIFICATA ED ATTUATA NEL 2022	VERIFICA DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IMPIEGATO E DEI NUOVI INSERITI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO (ALMENO 10 NEUROLOGISTI/ANNO)	ANNUALE	

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
 Struttura competente: UOC GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
ID	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Score (1-5)	B-Rosso M-Medio A-Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUALI NEL PFC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								[Valore Individuo attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PFC 2023-2025]									
SRU	A.15	Valutazione individuale	Dalla consegna delle schede di valutazione al pagamento della predeterminazione di bustarelle	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	NON PREVISTA PER ANNO 2022	NON PREVISTA PER ANNO 2022
SRU	A.31.1	Acquisizione risorse umane dipendenti e non dipendenti	Dalla definizione del fabbisogno all'approvazione della programmazione, all'impiego della procedura concorsuale, fino all'approvazione della graduatoria	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Reclutamento	1) Ammissione candidati anche in mancanza dei requisiti minimi per la partecipazione ai concorsi 2) Segregazione composizione delle commissioni ed eventuale incompatibilità dei commissari rispetto ai candidati	3,50	M		È stato definito un sistema di verifiche delle autorizzazioni con definizione di precise istruzioni condivise con gli addetti dell'Area. La loro attuazione	Nel 2022 si realizzeranno 80% delle verifiche; nel 2023 si attueranno il 90%	nel 2022 sono state attuate oltre 80% delle verifiche delle autorizzazioni sul personale assunto	100%	controllo del 90% delle autorizzazioni rese dagli assunti in ADU con tempestività rispetto alle assunzioni	90% delle verifiche della autorizzazioni degli assunti anno 2023	90% delle verifiche della autorizzazioni degli assunti anno 2023; 80% delle verifiche nel 2024 e 100% delle verifiche del 2025
SRU	A.31.2	Gestione giuridica	Dall'impadronimento giuridico e firma del contratto, allo sviluppo di carriera alle modifiche contrattuali fino alla estensione del rapporto di lavoro.	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.lgs. 27/10/2009 n. 150 NON SI EFFETTUANO	1) Ammissione candidati anche in mancanza dei requisiti minimi per la partecipazione ai concorsi 2) Segregazione composizione delle commissioni ed eventuale incompatibilità dei commissari rispetto ai candidati	/	/	NON SI EFFETTUANO	/	/	/	/	/	/	/
SRU	A.31.2	Gestione giuridica	Dall'impadronimento giuridico e firma del contratto, allo sviluppo di carriera alle modifiche contrattuali fino alla estensione del rapporto di lavoro.	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Incarichi di Struttura Complessa	1) Definizione del profilo non coerente con le reali necessità aziendali. 2) Definizione del profilo del candidato in maniera discrezionale. 3) Composizione della commissione in modo scorretto/alla scelta di meriti/ai candidati.	2,50	M		Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali Realizzato	Attuazione direttive Nazionali e Regionali Realizzato	100%	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali	Attuazione direttive Nazionali e Regionali sul 200% degli incarichi di Struttura complessa
SRU	A.31.3	Gestione orario di lavoro	Dalla definizione del profilo orario alla gestione delle presenze assenze alla trasmissione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni.	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Attribuire attività e indennità non dovute o attivazione di presenza in servizio non reale	1) Non corretta attribuzione di indennità economica comparata danno statale	1,40	S		Viene effettuata costantemente nell'Area Presenze/Assenze il controllo tra i carrelli e l'effettivazione di quanto previsto dal "Dovuto contrattuale". Nell'Area Collaboratori Atipici, nell'ambito della selezione, è stata effettuata la segregazione delle attività tra Commissari che effettuano la Selezione e i Responsabili di Progetto/Ente che individuano i candidati. In relazione agli atipici economici, oltre alla già effettuata divisione delle attività effettuate dall'Area Giuridica rispetto a quelle dell'Area Economica, l'Area Presenze/Assenze verifica in maniera costante le presenze legate ad istituti che danno luogo a remunerazione (esempio Prestiti Disponibilità, ore di presenza legate a effettuazione di progetti etc) e li rinvia tutti dati all'Area Economica, la quale provvede a imputare i relativi compensi/rimunerazioni.	Attuazione verifiche a cura Area Presenze-Assenze; segregazione attività su 2 aree dell'UOC Presenze-Assenze e Economico	attuazione verifiche a cura Area Presenze-Assenze; segregazione attività su 2 aree dell'UOC Presenze-Assenze e Economico	100%	attuazione verifiche a cura Area Presenze-Assenze; segregazione attività su 2 aree dell'UOC Presenze-Assenze e Economico	attuazione verifiche a cura Area Presenze-Assenze; segregazione attività su 2 aree dell'UOC Presenze-Assenze e Economico	Attuazione verifiche a cura Area Presenze-Assenze; segregazione attività su 2 aree dell'UOC Presenze-Assenze e Economico (effettuazione controlli stipendi con UOC Controllo di Gestione su base mensile per anni 2023-2024 e 2025.
SRU	A.31.4	Gestione economica e fiscale	Dall'impadronimento economico, gestione dei fondi contrattuali, all'elaborazione dei cedolini mensili, alla rendicontazione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni.	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Imputazione emolumenti non corretti o non dovuti	Possono essere caricati a sistema informatico compensi o indennità non dovute	2,50	M		Ogni mese l'UOC effettua una rilevazione volta a controllare gli stipendi erogati e da erogare, redige verbale assieme a UOC Controllo di Gestione. Inoltre, all'interno della UOC, è in una segregazione delle attività tra diversi uffici adibiti alla gestione giuridica, alla gestione della parte economica e alla gestione della rilevazione delle Presenze.	attuazione verifiche mensili su Controllo Stipendi effettuata in collaborazione con UOC Controllo di Gestione					
SRU	A.31.5	Gestione presenziale	Dalla gestione mensile dei presenze contrattuali alla gestione individuale del dipendente, di quale siano i requisiti per la cessazione e il trattamento di quiescenza	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Imputazione periodi di servizio e retribuzioni non corrette	In caso di dati non corretti può incidere sulla determinazione del diritto, della decorrenza della pensione e del relativo importo	1,40	S		Imputazioni corrette con doppio controllo	Non indicati	Imputazioni corrette con doppio controllo	100% Verigone Effettuate anche verifiche e in collaborazione con IRS e con riunioni acquisite tramite i dipendenti	migliorare e aumentare i controlli di quanto imputato	/	/
SRU	A.31.6	Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs. 355/2001)	Dalla firma del contratto alla cessazione del contratto	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Incarichi a soggetti esterni.	1) Corrente trasparenza nelle procedure 2) Formulazione dei requisiti di partecipazione dei candidati in modo equo e personalizzato, tali da favorire alcuni candidati 3) Inadempimento nella richiesta di consulenti esterni.	2,40	M		È stato definito un sistema di verifiche delle autorizzazioni con definizione di precise istruzioni condivise con gli addetti dell'Area. La loro attuazione	Nel 2022-2023-2024 si attuerà la verifica di assenza di conflitto di interesse mediante indagini particolari	Sono state acquisite tutte le dichiarazioni degli incaricati di assenza di conflitto di interesse; nei casi dubbi sono state svolte indagini approfondite o acquisite dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse dell'incaricato ritoccate dai Direttori Responsabili di Unità/progetto	100%	Maggiore numero verifiche autorizzazioni degli incaricati di lavoro autonomo titolo di studio - anno 2023 100%, anno 2024 70%; anno 2025 80%	Verifiche autorizzazioni degli incaricati di lavoro autonomo titolo di studio - anno 2023 100%, anno 2024 70%; anno 2025 80%	controllo autorizzazioni entro 3 mesi dal conferimento incarichi
SRU	A.31.7	Gestione Personale universitario in Assistenza	Dall'impadronimento in assistenza alla cessazione	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Individuazione incarichi ma è tutta a cura di cura triennale e registro di un bando pubblico, individua il personale docente vincitore della procedura, da inserire in assistenza presso ADU	procedura di inserimento in assistenza scritta e condivisa con linee nel caso di nomina di Direttori di UOC il Direttore Sanitario di ADU fa una valutazione sulla nomina	1,50	MB		Per la riduzione del rischio è necessario rispettare la procedura di inserimento in assistenza	Rispetto della procedura su tutte le pratiche di inserimento in assistenza	Rispetto della procedura su tutte le pratiche di inserimento in assistenza	Rispetto della procedura su tutte le pratiche di inserimento in assistenza	Rispetto della procedura su tutte le pratiche di inserimento in assistenza	Rispetto della procedura su tutte le pratiche di inserimento in assistenza	Rispetto della procedura su tutte le pratiche di inserimento in assistenza
SRU	A.31.8	Gestione Medici Specialisti ambulatoriali	Dall'invio di procedure di selezione alla cessazione	MS4	Acquisizione e gestione del personale	Incarichi SAI autorizzati dalle Regione su richiesta delle direzioni	eventuale incompatibilità con altre attività previste e gestite dalla nome	2,30	MB		No azioni di rischio il processo è vincolato	/	/	/	/	/	/

[\*] La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
 Struttura competente: UOC MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E ADEMPIMENTI LEGGE REGIONALE 22/2002  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)		B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025
									(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PTPC 2023-2025)							
MQ	A.22.7	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi/Gestione esecutiva del contratto di servizi non sanitari	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del servizio e al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	ARG6	Contratti pubblici	SELEZIONE DEL FORNITORE E AUTORIZZAZIONE ALLA LIQUIDAZIONE DEI COMPENSI	Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	1,50	MB	/	/	/	/	/	/	/

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento





SCHEDE DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
 Struttura competente: UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPAURA DEI PROCESSI (*)				ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 3 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	DI AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 3 PFC 2023-2025)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Rischio Scoring (1-5)	B. Bassi M. Medio Basso M. Medio MB. Medio Alto A. Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER E 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, mediante l'adozione di un prodotto per favorire determinati operatori economici.	2,00	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi.	Nel provvedimento a contrarre esplicitazione delle ragioni tecniche per le quali si richiede quel determinato prodotto. Pubblicazione sul sito internet aziendale di inviti al mercato a manifestare interesse. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori e/o pubblicazione di un invito al mercato a manifestare interesse a partecipare ad una procedura di affidamento.	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorsuali. Nel caso di affidamenti diretti di lavori di importo inferiore a € 150.000, di servizi di importo inferiore a € 139.000,00 o per servizi oggetto di privativa, gli stessi sono stati proceduti nella maggior parte dei casi da indagini di mercato pubblicate sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge.	pubblicazioni sul sito internet di manifestazioni di interesse; formazione del personale per le corrette procedure di affidamento dei contratti pubblici, in vista anche dell'introduzione del nuovo codice degli appalti; esplicitazione nelle determine a contrarre delle motivazioni di affidamento	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Individuazione dello strumento/strumento per l'affidamento	Violazione delle regole dell'evidenza pubblica. Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	3,00	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi.	Pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione "amministrazione trasparente" di tutti gli affidamenti e di inviti al mercato a manifestare interesse. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici. Ricorso alle procedure non ordinarie nei casi e con le modalità di cui al D.lgs 50/2016	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorsuali. Nel caso di affidamenti diretti o per servizi risultati oggetto di privativa, gli stessi sono stati proceduti nella maggior parte dei casi da indagini di mercato pubblicate sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge.	pubblicazioni sul sito internet di manifestazioni di interesse; formazione del personale per le corrette procedure di affidamento dei contratti pubblici, in vista anche dell'introduzione del nuovo codice degli appalti; esplicitazione nelle determine a contrarre delle motivazioni di affidamento	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara ed in particolare dei requisiti tecnico-economici calibrati in forma specifica al fine di favorire un'impresa. Clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione.	2,50	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico con i principali fornitori.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi.	Pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione "amministrazione trasparente" di tutti gli affidamenti e di inviti al mercato a manifestare interesse. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici. Ricorso alle procedure non ordinarie nei casi e con le modalità di cui al D.lgs 50/2016	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorsuali. Nel caso di affidamenti diretti o per servizi risultati oggetto di privativa, gli stessi sono stati proceduti nella maggior parte dei casi da indagini di mercato pubblicate sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge.	formazione del personale per le corrette procedure di affidamento dei contratti, incluso il metodo di attribuzione dei punteggi e l'individuazione dei requisiti, nel rispetto della normativa vigente e delle linee guida ANAC;	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.24.1 A.24.2 A.25.1	Gestione del Project Financing Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio immobiliare e impiantistico.	Dalla acquisizione del contratto alla gestione degli aspetti generali, al controllo della corretta esecuzione, alla liquidazione della spesa	ARG6	Contratti pubblici	Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto dei criteri dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa.	2,00	M		Utilizzo, ove necessario, della procedura di dialogo tecnico	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici, incluso il metodo di calcolo del valore stimato dei contratti e l'individuazione dei requisiti di qualificazione e capacità.	Nel 2022, nelle gare in cui il criterio di aggiudicazione è stato quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, non è mai stato ammesso un unico concorrente all'apertura della busta economica	-formazione del personale per le corrette procedure di affidamento dei contratti, incluso il metodo di attribuzione dei punteggi e l'individuazione dei requisiti, nel rispetto della normativa vigente e delle linee guida ANAC;	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Valutazione delle offerte	Distorta attribuzione dei punteggi tecnici nelle gare applicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa.	2,00	MB		Utilizzo, ove necessario, della procedura del dialogo tecnico.	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici, incluso il metodo di calcolo del valore stimato dei contratti e l'individuazione dei requisiti di qualificazione e capacità.	Nel 2022, nelle gare in cui il criterio di aggiudicazione è stato quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa, non è mai stato ammesso un unico concorrente all'apertura della busta economica	formazione del personale per le corrette procedure di affidamento dei contratti, incluso il metodo di attribuzione dei punteggi e l'individuazione dei requisiti, nel rispetto della normativa vigente e delle linee guida ANAC;	Analisi del numero di affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Accordo collettivo tra la SA e l'impresa al fine di segnalare sospettive nell'aggiudicazione di un contratto a fronte di un'offerta anomala	2,00	MB		Messa in atto delle misure svolte nel corso del 2022. Puntuale verifica dei presupposti che hanno fatto dichiarare anomala un'offerta e conseguente scrupolosa analisi dell'offerta e degli elementi che la compongono.	Analisi delle offerte anomale e degli elementi che le compongono.	Calcolo del numero di offerte non ritenute congrue nel corso dell'anno	Nel corso dell'anno 2022 non sono state ricevute offerte che la stazione appaltante ha ritenuto non congrue	Puntuale verifica dei presupposti che hanno fatto dichiarare anomala un'offerta e conseguente scrupolosa analisi dell'offerta e degli elementi che la compongono.	Analisi delle offerte anomale e degli elementi che le compongono	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Procedure negoziate	Impiego utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	2,00	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito variazioni in aumento.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali. Analisi dei valori iniziali dei singoli affidamenti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorsuali. Nel caso di affidamenti diretti, gli stessi sono stati proceduti da indagini di mercato pubblicate sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge. Non risultano appalti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito variazioni in aumento che hanno comportato il superamento del valore-soglia.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Affidamenti diretti	Impiego utilizzo dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	2,00	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali. Analisi dei valori iniziali dei singoli affidamenti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali. Analisi dei valori iniziali dei singoli affidamenti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Gli affidamenti sono stati oggetto di procedure concorsuali. Nel caso di affidamenti diretti, gli stessi sono stati proceduti nella maggior parte dei casi da indagini di mercato pubblicate sul profilo di committente nei modi e con i tempi previsti dalla legge. Non risultano appalti che nel corso dell'anno hanno oltrepassato i valori soglia previsti dalla normativa.	Utilizzo delle piattaforme telematiche per la maggiore diffusione degli inviti a manifestare interesse.	analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorsuali e relativi motivi. Analisi del numero di contratti che nel corso dell'anno hanno subito variazioni in aumento che hanno comportato il superamento del valore-soglia.	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sta rivelando diverso da quello atteso o di concludere un indennizzo all'aggiudicatario	2,10	MB		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di procedure per le quali si è proceduto a revocare il bando di gara	Analisi del numero di procedure per le quali si è proceduto a revocare il bando di gara	Nel corso del 2022 non è stato revocato alcun bando di gara	Approfondita istruttoria pre-gara	Analisi del numero di procedure per le quali si è proceduto a revocare il bando di gara	
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Redazione del cronoprogramma	Programmazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni dovute in contratto tale da consentire la puntuale applicazione di penali all'appaltatore o l'impugnazione il conseguimento da parte dello stesso di premi di accelerazione	2,50	MB		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di contratti nell'ambito dei quali si è proceduto rispettivamente a comminare penali e a riconoscere premi di accelerazione	Analisi del numero di contratti nell'ambito dei quali si è proceduto rispettivamente a comminare penali e a riconoscere premi di accelerazione	Nel corso del 2022 i lavori oggetto dei vari affidamenti sono stati effettuati come da cronoprogramma e pertanto non sono state applicate penali o riconosciuti premi di accelerazione	Approfondita istruttoria pre-gara, indipendentemente dal periodo di ritardo dovuto alla fornitura di materiali	Analisi del numero di contratti nell'ambito dei quali si è proceduto rispettivamente a comminare penali e a riconoscere premi di accelerazione	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.24.1 A.24.2 A.25.2	Gestione del Project Financing Gestione del patrimonio immobiliare e impiantistico	Dalla acquisizione del contratto alla gestione degli aspetti generali, al controllo della corretta esecuzione, alla liquidazione della spesa	ARG6	Contratti pubblici	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di eseguire lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire premi di guadagno	2,00	M		Puntuale applicazione della normativa e precisa analisi dei presupposti di fatto e di diritto che consentono l'approvazione di una variante in corso d'opera	Analisi del numero di varianti approvate nel corso dell'anno rispetto al totale degli affidamenti	Calcolo del numero di affidamenti con almeno una variante rispetto al numero totale degli affidamenti effettuati nel corso dell'anno	Alcuni accordi quadro di lavori nel corso del 2022 hanno abbinato ad una variante in corso d'opera a norma dell'art. 106, comma 2, lett. b) del D.lgs n. 50/2016	Puntuale applicazione della normativa e precisa analisi dei presupposti di fatto e di diritto che consentono l'approvazione di una variante in corso d'opera	Analisi del numero di varianti approvate nel corso dell'anno rispetto al totale degli affidamenti	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Subappalto	Accordi collettivi tra le imprese partecipanti a una gara volte a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	2,10	MB		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di richieste di subappalto a una medesima ditta effettuate nel corso dell'anno	Analisi del numero di richieste di subappalto a una medesima ditta effettuate nel corso dell'anno	Nel corso del 2022 è stato richiesto e autorizzato un numero esiguo di subappalti a una medesima ditta	Puntuale applicazione della normativa analisi dei presupposti che consentono l'autorizzazione a un subappalto	Analisi del numero di richieste di subappalto a una medesima ditta effettuate nel corso dell'anno	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG6	Contratti pubblici	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie in materia e quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Accordo collettivo tra la SA e l'impresa al fine di segnalare sospettive nella esecuzione di eventuali contratti durante il corso del contratto.	1,80	MB		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di contratti che a seguito di contestazione si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Analisi del numero di contratti che a seguito di contestazione si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Nel corso del 2022 non ci sono stati contestazioni in sede di esecuzione dei contratti	Nominata Direzione Lavori esterna che collabora con il servizio Interni	Analisi del numero di contratti che a seguito di contestazione si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.25.2	Gestione del patrimonio immobiliare e impiantistico (ICT escluso)	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio	ARG6	Contratti pubblici	Affidamento di servizi di progettazione	Affidamento di servizi di progettazione	2,10	MB		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Nel corso del 2022 non sono emersi casi di "pantouflage"	-predispone di elenchi di professionisti dai quali attingere per affidamenti di incarichi relativi a servizi di ingegneria e architettura	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.26.1	Acquisizione, sviluppo e alienazione del patrimonio (ICT - Gare sopra soglia europea)	Dalla acquisizione del contratto alla gestione degli aspetti generali, al controllo della corretta esecuzione, alla liquidazione della spesa	ARG6	Contratti pubblici	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.4.4	Gestione imposte e tasse sul patrimonio	Dalla acquisizione dei dati, alla liquidazione e all'invio di eventuali dichiarazioni	ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Individuazione della tipologia di contratto da applicare al bene immobile di proprietà (concessione/locazione)	Attribuzione a soggetti terzi diritti di cui, data la natura indisponibile del bene, non dovrebbero godere	2,70	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di contratti che a seguito di contestazione si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Analisi del numero di contratti che a seguito di contestazione si sono discostati in termini di tempi e di costo rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati	Attività date in concessione d'uso dopo attenta analisi dei consumi energetici e delle spese ndr gestione e manutenzione collegate	Non si possono fare concessioni che non vengono autorizzate dagli organi regionali	Analisi del numero di concessioni	Effettuazione di un monitoraggio semestrale
SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI				ARG3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Calcolo dei canoni di locazione/concessione	richiesta di un canone sottoscritto al fine di agevolare il locatario / concessionario	2,80	M		Messa in atto delle azioni già svolte nel corso del 2022. Ulteriori misure ritenute utili saranno considerate nel corso del 2022.	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Analisi del numero di ex dipendenti che sono risultati collaboratori di operatori economici affidatari di incarichi di progettazione	Attività date in concessione d'uso dopo attenta analisi dei consumi energetici e delle spese ndr gestione e manutenzione collegate	Non si possono fare concessioni che non vengono autorizzate dagli organi regionali	Analisi del numero di concessioni	Effettuazione di un monitoraggio semestrale

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento



SCHEDE DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE

Struttura competente: UOC FARMACIA

Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)						ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)	B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto		AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025
(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio Allegato 2 PTPC 2023-2025)																
Farmacia	A.23.1	Gestione del magazzino farmaceutico	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	ARG6	Contratti pubblici	logistica e acquisti farmaci	mancato rispetto della concorrenza	2,6	M	Riferito al dato di procedure avviate in AOUI in attesa di aggiudicazioni da parte di Azienda Zero	n° procedure avviate/n farmaci a brevetto scaduto o nuove necessità	Verifica delle nuove procedure di confronto per farmaci a brevetto scaduto o nuove necessità	4 procedure avviate/4 farmaci a brevetto scaduto o nuove necessità	Richiesta di procedure di confronto per farmaci a brevetto scaduto o nuove necessità	n° procedure avviate/n farmaci a brevetto scaduto o nuove necessità	Verifica delle nuove procedure di confronto per farmaci a brevetto scaduto o nuove necessità
Farmacia	A.23.3	Gestione dei magazzini di reparto	Dalla richiesta dei beni al magazzino centrale al controllo del ricevuto, alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	ARG6	Contratti pubblici	/	/			Tale rischio non si reputa di pertinenza della Farmacia	/	/	/	/	/	/
Farmacia	A.32	Formazione	Dalla rilevazione del fabbisogno, alla predisposizione del piano formativo e organizzazione dei corsi alla liquidazione dei compensi ai formatori	AR55	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Partecipazione a corsi, eventi, Congressi, aggiornamenti ripetuti come docenti con o senza compenso	Sponsorizzazioni ripetute di una stessa Casa Farmaceutica; Congressi monosponsor	1,7	MB		n. eventi ripetuti per farmacista con uno stesso sponsor/ eventi totali	Monitoraggio delle partecipazioni di ogni singolo farmacista ai vari eventi	0 eventi per farmacista con uno stesso sponsor/ 3 eventi totali	Analisi delle partecipazioni ai vari eventi di ogni singolo farmacista	n. eventi per farmacista con uno stesso sponsor / n. eventi totali	Controlli con tempistica semestrale
Farmacia	A.21.2	Gestione delle gare di acquisto di beni e servizi sotto soglia e sopra soglia	Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto	ARG6	Contratti pubblici	Stesura capitolati gare Farmaci	Descrizione tecnica che preclude apertura del mercato/ ampia partecipazione delle Ditte	2,5	M	Al momento nessun farmacista area farmaci è coinvolto nelle gare di Azienda Zero. Le gare attuali in AOUI sono relative a prodotti esclusivi.	n. dialoghi / n. capitolati	-	-	Monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	n. dialoghi / n. capitolati	Controlli effettuati per ogni capitolato DM redatto
Farmacia	A.21.3		Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto	ARG6	Contratti pubblici	Stesura capitolati gare DISPOSITIVI MEDICI (DM)	Descrizione tecnica che preclude apertura del mercato/ ampia partecipazione delle Ditte	2,7	M		n. dialoghi e/o manifestazioni d'interesse / n. capitolati	Monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	22 dialoghi tecnici / 22 capitolati DM per AOUI	Monitoraggio e conteggio n. dialoghi e n. capitolati	n. dialoghi e/o manifestazioni d'interesse / n. capitolati	Controlli effettuati per ogni capitolato DM redatto
Farmacia	A.21.2	Gestione delle gare di acquisto di beni e servizi sotto soglia e sopra soglia	Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto	ARG6	Contratti pubblici	componenti commissioni tecniche e giudicatrici DM	Conflitti di interesse non dichiarati	2,8	M		n. dichiarazioni di non incompatibilità / n. capitolati DM redatti	Richiesta di presentazione del modulo "Dichiarazione di non incompatibilità" per ogni capitolato tecnico DM redatto	22 dichiarazioni di non incompatibilità / 22 capitolati DM per AOUI	Monitoraggio n. dichiarazioni	n. dichiarazioni/ n. sperimentazioni	Controlli effettuati per ogni capitolato DM redatto
Farmacia	A.21.3		Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto	ARG6	Contratti pubblici	componenti commissioni tecniche e giudicatrici DM	Conflitti di interesse non dichiarati	2,8	M		n. dichiarazioni di non incompatibilità / n. capitolati DM redatti	Richiesta di presentazione del modulo "Dichiarazione di non incompatibilità" per ogni studio clinico presentato	ottenute 224 dichiarazioni/224 sperimentatori che hanno presentato nel 2022 almeno studio clinico	Monitoraggio n. dichiarazioni	n. dichiarazioni/ n. sperimentazioni	Controlli effettuati ad ogni seduta del CESC
Farmacia	O.11	Gestione delle ricerche sanitarie	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	AR55	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Sperimentatori CESC	Conflitti interesse non dichiarati	1,6	MB		n. dichiarazioni / n. sperimentazioni	Richiesta di presentazione del modulo "Dichiarazione conflitto di Interesse" per ogni studio clinico presentato	112 griglie di valutazione predisposte/112 studi clinici profit presentati	Monitoraggio n. dichiarazioni	n. dichiarazioni/ n. sperimentazioni	Controlli effettuati ad ogni seduta del CESC
Farmacia	O.11	Gestione delle ricerche sanitarie	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	AR55	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Componenti Commissioni varie, CTAV, CTADM, UVADM	Conflitti di interesse non dichiarati	1,8	MB		n. applicazioni procedura standard / n. studi profit	Utilizzo di procedura standard di valutazione (griglia di valutazione) per ogni studio presentato	12 griglie di valutazione predisposte/112 studi clinici profit presentati	Monitoraggio n. applicazioni procedura standard/ n.studi profit	n. applicazioni procedura standard/ n.studi profit	Controlli effettuati ad ogni seduta del CESC
Farmacia	O.11	Gestione delle ricerche sanitarie	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi, alla rendicontazione e chiusura della stessa	AR55	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Componenti Commissioni varie, CTAV, CTADM, UVADM	Conflitti di interesse non dichiarati	1,8	MB		n. dichiarazioni / n. componenti	Richiesta dichiarazione conflitto di interesse da parte della segreteria UVA-DM /Invio dell'ordine del giorno e della convocazione ad ogni riunione UVA-DM con indicazione a compilare il modulo di "conflitto di interesse" qualora siano presenti conflitti rispetto ai dispositivi da discutere - richiesta dichiarazione conflitto di interesse da parte della segreteria CTS	12 dichiarazioni di assenza di conflitto/ 12 componenti (UVA-DM) - 23 dichiarazioni conflitto/23 componenti (CTS)	UVA-DM: Invio dell'ordine del giorno e della convocazione ad ogni riunione con indicazione a compilare il modulo di "conflitto di interesse" qualora siano presenti conflitti rispetto ai dispositivi da discutere - CTS: richiesta di astensione dalla valutazione qualora sia presente conflitto interessi, richiesta "Dichiarazione di riservatezza" in merito agli argomenti trattati nelle singole riunioni	n. riunioni/n. mail di convocazione (con allegato modulo conflitto di interessi) (UVA-DM) n. dichiarazioni conflitto interessi / n. componenti (CTS)	Controlli effettuati ad ogni riunione UVA-DM Controlli effettuati dalla Segreteria CTS

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
 Struttura competente: UOC SERVIZIO PER LO SVILUPPO DELLA PROFESSIONALITÀ E L'INNOVAZIONE  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
						ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-5)	8 - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto		AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFPC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFPC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025
Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione				AR06	Contratti pubblici	Assegnazione esterna di servizi/formule/attività complementari	<p>È un rischio basso: l'attività viene effettivamente svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	1,50	MB	<p>Si affideranno con AFA vengono monitorati in accordo con il Provveditorato e viene verificata la corretta esecuzione del servizio richiesto.</p> <p>Verifica del 100% degli AFA prodotti. Rispetto del limite massimo consentito per l'assegnazione diretta e indiretta, se possibile, delle assegnazioni.</p>	<p>Nel 2022 tutte le attività sono state monitorate ed eventuali problematiche risolte.</p>	<p>100% delle attività sono state monitorate</p>	<p>100% delle attività sono state monitorate</p>	<p>È un rischio basso l'attività viene effettivamente svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	100% delle verifiche	<p>verifiche alla fine dell'anno in accordo anche con altri Servizi coinvolti (ex. UOC Bilancio e UOC Provveditorato)</p>
Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	A.31	Formazione	Dalla rilevazione del fabbisogno, alla programmazione dei corsi formativi e organizzazione del corso alla valutazione del corso e a formati	AR05	Incidenti e nomine	Assegnazione esterna come ADU	<p>È un rischio basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	1,50	MB	<p>Si affideranno vengono effettuati dai singoli formati in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Verifica dell'assegnazione degli incarichi, verifica del rispetto in accordo con quanto previsto dal regolamento dell'ADU.</p>	<p>Nel 2022 tutte le attività sono state monitorate ed eventuali problematiche risolte.</p>	<p>100% delle attività sono state monitorate</p>	<p>100% delle attività sono state monitorate</p>	<p>È un rischio basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	100% delle verifiche	<p>verifiche alla fine dell'anno in accordo anche con altri Servizi coinvolti (ex. UOC Bilancio)</p>
Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione				AR05	Formazione, dispendio e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sperimentazioni	Servizio Contratti di Sponsorizzazione Corsi ECM	<p>È un rischio basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	2,30	MB	<p>Viene effettuata una verifica puntuale su tutti i contratti di sponsorizzazione proposti, con indicazione alla attività sponsor di non utilizzare contenuti diversi da quelli previsti dal regolamento dell'ADU. In caso contrario il contratto viene rifiutato e in estrema ratio rifiutato anche la sponsorizzazione.</p> <p>Verifica contratti assegnati</p>	<p>Nel 2022 tutte le attività sono state monitorate ed eventuali problematiche risolte.</p>	<p>100% delle attività sono state monitorate</p>	<p>100% delle attività sono state monitorate</p>	<p>È un rischio basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	100% delle verifiche	<p>La verifica è effettuata in supervisione dalla Direzione al momento della stipula del contratto da viene anche inviato all'UOC Affari Generali per la registrazione</p>
Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione	A.23.7	Canone del contratto di assegnazione di beni e servizi/Canone esecutivo del contratto di beni non servizi	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del contratto e al rilascio della documentazione di regolare esecuzione	AR06	Contratti pubblici	Assegnazione di opere e bonifiche dati e lavoro della Biblioteca Pontanelli Centro Medico Culturale Mariani del personale pontanelli	<p>È un rischio basso: l'attività viene effettivamente svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	1,50	MB	<p>Viene effettuata una puntuale verifica con la UOC Provveditorato e il Servizio Bilancio dell'Università di Verona sulla corretta esecuzione del servizio da parte del soggetto affidatario.</p> <p>Verifica procedura in accordo con UOC Provveditorato</p>	<p>Nel 2022 non si sono rilevate problematiche al sorta nell'esecuzione dei contratti con i fornitori.</p>	<p>Le attività sono state costantemente monitorate in accordo con UOC Provveditorato e Università di Verona.</p>	<p>È un rischio basso: l'attività viene effettivamente svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p> <p>Il rischio è basso in quanto la attività è svolta in conformità con il Codice Procedurale che è sempre presente in una copia cartacea, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente, e l'attività professionalmente è gestita in modo trasparente.</p>	Costante monitoraggio dell'esecuzione dei contratti con i fornitori del UOC Provveditorato e Università di Verona	<p>Verifiche in itinere da parte di UOC Provveditorato e Università di Verona.</p>	

\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e aggiornata in base di aggiornamento

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
Struttura competente: UOS CONVENZIONI CON ENTI E ORGANISMI PUBBLICI E PRIVATI  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura  
Si veda Allegato 4 - UOC Affari Generali

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
Struttura competente: UOC ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
ID	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1 - 5)		B - Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025
Economato	A.22.1 A.22.2	Gestione esecutiva dei contratti di acquisizione di beni economati e in outsourcing (Pulizie, Lavanderia, Ristorazione)	Dalla richiesta dei beni al magazzino centrale al controllo del ricevimento, alla rilevazione delle rimanenze di fine anno Dall'acquisizione del contratto, al controllo amministrativo dello stesso e alla liquidazione della spesa	AM6	Contratti pubblici	Non corretto controllo sull'esecuzione dello specifico appalto	Il personale storicamente deputato al controllo dello specifico appalto, specialmente quando trattasi di appalti di lunga durata, potrebbe essere influenzato da conoscenze personali con i relevanti esecutivi di commessa e conseguentemente potrebbe agire con una corretta esecuzione in materia meno motivata rispetto al dovuto	1,60	M	Si confermano per tutti i processi di pertinenza dell'UOC le criticità evidenziate negli anni scorsi: inadeguatezza dell'organico a disposizione. Si ricorda che il nuovo atto aziendale ha previsto che la UOC Provveditorato si articoli in una UOC denominata Gestione della Logistica e a cui sono affidate le competenze relative all'esecuzione di detti contratti che prima erano assegnate ad altra UOC non assicurando il principio di segregazione delle competenze. Considerate le difficoltà in materia di assunzione del personale l'affiancamento di altro personale sarà previsto nel 2023.	Relazione del personale inserito nell'affiancamento 2023	Considerata la permanente scarsità dell'organico a disposizione e la complessità del periodo dovuto all'emergenza pandemica, si auspica che le azioni previste vengano attuate nel 2023 a condizione che l'organico venga ampliato sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo.	Si rimanda la stesura della relazione possibilmente per l'anno 2023	Considerate le difficoltà in materia di assunzione del personale, l'affiancamento di altro personale sarà previsto nel 2023 solo a condizione che l'organico venga ampliato sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo. Si ricorda in riguardo che è prevista la cessione dal servizio del collaboratore professionale amministrativo con l'incarico di funzione di responsabile della logistica che garantisce anche il ruolo di DEC di numerosi appalti.	Relazione del personale inserito nell'affiancamento 2023	
Economato				AM6	Contratti pubblici	Non completa applicazione delle pareri	Il personale storicamente deputato al controllo dello specifico appalto, specialmente quando trattasi di appalti di lunga durata, potrebbe essere influenzato da conoscenze personali con i relevanti esecutivi di commessa e conseguentemente potrebbe agire con una corretta esecuzione in materia meno motivata rispetto al dovuto	1,60	M	Nonostante l'emergenza Coronavirus di cui alla 4ª ondata si auspica la continuazione del lavoro del gruppo di controllo	Partecipazione dell'UOS Economato e Gestione della Logistica al gruppo di controllo convocato dal Project Leader	Nonostante l'emergenza pandemica e le difficoltà dovute alla scarsità dell'organico il gruppo di controllo sono riusciti seppur limitatamente ad incontrarsi	Si conferma la partecipazione dell'UOS Economato e Gestione della Logistica al gruppo di controllo convocato dal Project Leader	La cronica ed aggravata scarsità dell'organico a disposizione potrà compromettere la continuazione del lavoro del gruppo di controllo. Si fa presente che il project leader cederà dal servizio all'inizio del prossimo anno e pertanto è necessaria l'individuazione di un altro operatore per garantire la continuità ed il coordinamento dell'attività dei gruppi di controllo.	Partecipazione dell'UOS Economato e Gestione della Logistica al gruppo di controllo convocato dal Project Leader	
Economato	A.23.2	Gestione del magazzino economato	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	AM3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non corretto controllo sull'esecuzione dello specifico appalto	Il personale storicamente deputato al controllo dello specifico appalto potrebbe essere influenzato da conoscenze personali con i relevanti esecutivi di commessa e conseguentemente potrebbe agire con una corretta esecuzione in materia meno motivata rispetto al dovuto	1,60	M	/	/	/	/	Poiché il DEC dell'appaltatore si avvale di gestione del magazzino externalizzato all'UOC Farmacia, l'UOS Economato e Gestione della Logistica garantisce il supporto al DEC per la corretta esecuzione nelle varie fasi dell'appalto utilizzando l'interfacciamento informatico che permette il ricambio sull'operatività dell'appaltatore; effettuazione di visite di controllo al magazzino externalizzato, intervento sulle eventuali segnalazioni delle UO.DD. Si rimanda all'applicazione della specifica procedura aziendale (PU 201220 UOS 01)	Relazione in ordine alle verifiche effettuate	
Economato	A.42.1 A.42.2	Gestione dell'inventario	Dall'identificazione e codifica dei beni, al relativo trattamento amministrativo contabile Dalla programmazione dell'attività di verifica all'esecuzione del piano di lavoro e all'aggiornamento del libro inventari	AM3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Non corretta redazione dell'inventario fisico dei beni del patrimonio mobiliare aziendale	Accordo collusivo con U.O. utilizzatrice dei beni affinché lo stesso venga dichiarato fuori uso con l'obiettivo di appropiarne del bene stesso.	1,20	MB	/	/	/	/	Si rimanda all'applicazione della specifica procedura aziendale (PU 201220 UOS 01)	Risultato delle verifiche effettuate comunicate alle UO.DD oggetto della verifica stessa	

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE**  
 Struttura competente: UO5 GESTIONE CLIENTI  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPIATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ A RISCHIO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Ris. Scoring (1-5)	R. Base MB, Medio Basso M, Medio MA, Medio Alto A, Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2025	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2023-2025	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
Sezione Clienti	0.3.3	Sezione della fatturazione diretta	Sezione della richiesta di fatturazione diretta a pagari in proprio	AS5	Sezione della entrata, delle spese e del patrimonio	Non corretta attribuzione delle prestazioni fatturate.	Rischio che venga approvata una ditta fittizia senza previa verifica rispetto a quella erogata dall'ACU o che venga attribuita una tariffa errata.	1,70	MB	Standardizzazione procedure. Invece all'Ufficio Contabilità e Bilancio del file con l'elenco delle prestazioni e relative tariffe suddiviso per cliente, rispetto a tariffe e quantità.	Verifica a campione della correttezza del procedimento per UO5 erogatori con verifica dei file inviati dalle UOC rispetto a tariffe e quantità.	Primo all'Ufficio Contabilità e Bilancio del file con l'elenco delle prestazioni e relative tariffe suddiviso per cliente. Pubblicazione tariffario aziendale e nomenclatore tariffario Regionale su sito aziendale.	Verifica a campione della correttezza del procedimento per UO5 erogatori con verifica dei file inviati dalle UOC rispetto a tariffe e quantità.	Verifica a campione della correttezza del procedimento per UO5 erogatori con verifica dei file inviati dalle UOC rispetto a tariffe e quantità. Pubblicazione tariffario aziendale e nomenclatore tariffario Regionale sul sito aziendale.	Verifica a campione della correttezza del procedimento per UO5 erogatori con verifica dei file inviati dalle UOC rispetto a tariffe e quantità. Pubblicazione tariffario aziendale e nomenclatore tariffario Regionale sul sito aziendale.	Almeno 4 controlli a campione periodici. Controlli da parte della struttura titolare della corrispondenza tra erogatori e fatturato.	
Sezione Clienti	0.2.1.1	Adempimento di prestazioni di LP di aziende (art. 15)	Dati predisposizione del Rabbaglio alla gestione delle liquidazioni, liquidazione del compenso	AS2	Attività libero-professionale	Liquidazione emolumenti per attività libero-professionale e aziende	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata. Rischio che in sede di determinazione del compenso bonario venga imputata una prestazione non autorizzata dalla DMO e verificata dall'UOC gestione Clienti. Rischio che in sede di liquidazione venga attribuita al medico un compenso superiore rispetto all'attività effettivamente modificata e valore orario attribuito a tariffa superiore.	1,80	MB	L'UOC Gestione Clienti ha approvato il Piano triennale per la Fibra Professionale attualmente in fase di aggiornamento. Rischio che in sede di determinazione del compenso bonario venga imputata una prestazione non autorizzata dalla DMO e verificata dall'UOC gestione Clienti. Rischio che in sede di liquidazione venga attribuita al medico un compenso superiore rispetto all'attività effettivamente modificata e valore orario attribuito a tariffa superiore.	Invece all'Ufficio Spendi dei dati in pagamento viene comunicato il r. di protocollo della comunicazione dell'Ufficio Orai Medici con cui sono state inviate le fatture per permettere la verifica della coerenza dei dati.	Protocolli di invio. File con elenco processi verificati.	Invece all'Ufficio Spendi dei dati in pagamento viene comunicato il r. di protocollo della comunicazione dell'Ufficio Orai Medici con cui sono state inviate le fatture per permettere la verifica della coerenza dei dati.	Protocolli di invio. File con elenco processi verificati.	Controllo su r. i protocolli inviati all'Ufficio Spendi con confronto tra file inviati da DMO e Ufficio Orai Medici.		
Sezione Clienti	0.2.1.2	Attività specialistica in regime di LP	Dati regolamentazione aziendale per gestione di agende, visite e prestazioni alla prenotazione della prestazione e ricezione della tariffa e liquidazione del compenso	AS2	Attività libero-professionale	Liquidazione emolumenti per attività libero-professionale	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata. Rischio che in sede di liquidazione, ricorrendo al personale compenso non dovuto.	2,00	MB	L'ADU ha approvato il Piano triennale per la Fibra Professionale attualmente in fase di aggiornamento. Rischio che in sede di determinazione del compenso bonario venga imputata una prestazione non autorizzata dalla DMO e verificata dall'UOC gestione Clienti. Rischio che in sede di liquidazione venga attribuita al medico un compenso superiore rispetto all'attività effettivamente modificata e valore orario attribuito a tariffa superiore.	Automatizzazione del calcolo degli emolumenti e produzione di un report mensile non modificabile da utilizzare per eventuali controlli. Evadenzia mensile della differenza tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Verifica mensile della differenza tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Invece da parte del Servizio Sistemi Informativi all'UOC Gestione Clienti del file con i dati necessari per la liquidazione. Automatizzazione del calcolo degli emolumenti e produzione di un report mensile da utilizzare per eventuali controlli. Evadenzia mensile della differenza tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato con relativa motivazione.	Verifica mensile automatizzata per il calcolo degli emolumenti.	Verifica mensile della differenza tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Controlli mensili.	
Sezione Clienti	0.2.1.3	Attività di ricovero in regime di LP	Dati definizione del preventivo, autorizzazione del ricovero, ricezione della tariffa e liquidazione del compenso	AS2	Attività libero-professionale	Liquidazione emolumenti per attività libero-professionale	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata. Rischio che in sede di liquidazione, ricorrendo al personale compenso non dovuto.	2,30	MB	L'UOC Gestione Clienti ha approvato il Piano triennale per la Fibra Professionale attualmente in fase di aggiornamento. Rischio che in sede di determinazione del compenso bonario venga imputata una prestazione non autorizzata dalla DMO e verificata dall'UOC gestione Clienti. Rischio che in sede di liquidazione venga attribuita al medico un compenso superiore rispetto all'attività effettivamente modificata e valore orario attribuito a tariffa superiore.	Verifica a campione della correttezza dei dati di tutto il processo di pertinenza dell'UOC Gestione Clienti dal preventivo alla liquidazione del medico.	File con elenco dei processi verificati.	Il dato è effettuato una verifica a campione della correttezza dei dati di tutto il processo di pertinenza dell'UOC Gestione Clienti dal preventivo alla liquidazione del medico su 12 ricoveri.	File con elenco dei processi verificati.	Verifica a campione della correttezza dei dati di tutto il processo di pertinenza dell'UOC Gestione Clienti dal preventivo alla liquidazione del medico.	Controlli di 12 ricoveri nell'arco dell'anno.	
Sezione Clienti	0.2.1.4	Consulenze / vendite di prestazioni esterne in regime di LP	Dati pianificazione della consulenza/ vendita, autorizzazione della prestazione, ricezione della tariffa e liquidazione del compenso	AS4	Rapporti con soggetti erogatori	Penoso di attuazione della convenzione	Avanzata gestione una struttura rispetto ad un'altra in merito ai tempi di pagamento delle attività di competenza dell'UOC Gestione Clienti.	1,40	B	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con analisi dei fascicoli.	Processo estremamente faticoso che vede coinvolti molti attori anche esterni al servizio. Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con analisi dei fascicoli.	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con analisi dei fascicoli.	Verifica a campione di almeno 5 convenzioni/anno. Razionale annuale dell'attività con relativa verifica dell'andamento delle convenzioni sia rispetto al fatturato che rispetto ai compensi liquidati.	
Sezione Clienti				AS4	Rapporti con soggetti erogatori	Liquidazione emolumenti per attività libero-professionale (art. 117, comma 1)	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata. Rischio che in sede di liquidazione, ricorrendo al personale compenso non dovuto.	1,90	MB	Automatizzazione del calcolo degli emolumenti grazie all'implementazione di software analitici condotti con la struttura aziendale.	Evidenza mensile della differenza tra i valori estratti per singolo medico e il liquidato.	Processo estremamente faticoso che vede coinvolti molti attori anche esterni al servizio. Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con confronto da quanto dichiarato dalla Struttura e il costante verifica del procedimento.	Utilizzo di procedure standardizzate per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con confronto da quanto dichiarato dalla Struttura e il costante verifica del procedimento.	Verifica a campione di almeno 10 convenzioni/anno. Razionale annuale dell'attività con relativa verifica dell'andamento delle convenzioni sia rispetto al fatturato che rispetto ai compensi liquidati.	
Sezione Clienti				AS4	Rapporti con soggetti erogatori	Liquidazione emolumenti per attività libero-professionale (art. 117, comma 2)	Non corretta attribuzione dei compensi al medico rispetto all'attività effettuata. Rischio che in sede di liquidazione, ricorrendo al personale compenso non dovuto.	1,90	MB	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con confronto da quanto dichiarato dalla Struttura e il costante verifica del procedimento.	Processo estremamente faticoso che vede coinvolti molti attori anche esterni al servizio. Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con confronto da quanto dichiarato dalla Struttura e il costante verifica del procedimento.	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con confronto da quanto dichiarato dalla Struttura e il costante verifica del procedimento.	Verifica a campione di almeno 10 convenzioni/anno. Razionale annuale dell'attività con relativa verifica dell'andamento delle convenzioni sia rispetto al fatturato che rispetto ai compensi liquidati.	
Sezione Clienti	0.2.2	Vendita di prestazioni di ricovero di servizio in convenzioni (regime istituzionale)	Dati ricezione e presa in carico della richiesta di prestazioni, alla perfezione della convenzione, alla verifica dell'occupazione del servizio, alla richiesta di emissione della fattura e addebito.	AS4	Rapporti con soggetti erogatori	Penoso di attuazione della convenzione	Avanzata gestione una struttura rispetto ad un'altra in merito ai tempi di pagamento delle attività di competenza dell'UOC Gestione Clienti.	1,50	MB	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con analisi dei singoli fascicoli.	Processo estremamente faticoso che vede coinvolti molti attori anche esterni al servizio. Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con analisi dei singoli fascicoli.	Utilizzo di procedure standardizzate con relativa modulistica per la costante verifica del procedimento.	Verifica a campione della correttezza del procedimento con analisi dei singoli fascicoli.	Verifica a campione di almeno 1 convenzioni/anno.	

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento



SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
Struttura competente: UOC SERVIZI GESTIONE E PATRIMONIO  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura  
Si veda Allegato 14 - UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

SCHEDE DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
Struttura competente: UOS SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPIATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ A RISCHIO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 3 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 3 PFC 2023-2025)	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-5)	S. Base MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
Servizio Ingegneria Clinica	A.27	Sezione delle Attrezzature Sanitarie	Dalla definizione del fabbisogno all'aggiornamento del contratto e alla gestione, alla liquidazione delle spese	AR56	RISCHIO?	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Revisione del mercato mediante l'individuazione di apparecchiature elettroniche, tali da selezionare i fornitori operatori economici.	3,10	M	Pre-disposizione programmazione biennale 2023-2025 degli acquisti di servizi di manutenzione di apparecchiature elettroniche. Pubblicazione di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Nel provvedimento a contrarre esplicitazioni della motivazione per le quali si richiede quella tipologia di offerta.	Quasi tutte le gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente sono state procedute in privato, espresse dopo indagini di mercato e/o dichiarazione di esclusività e/o infungibilità.	Pre-disposizione programmazione biennale 2023-2024 degli acquisti di servizi di manutenzione di apparecchiature elettroniche. Pubblicazione di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi di procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Individuazione dello strumento/strutture per l'affidamento	Divisione delle regole dell'offerta pubblica. Utilizzo della procedura negoziata e abuse dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	3,00	M	Ricorso alle procedure secondo quanto previsto da normativa vigente in materia. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Rapporto tra valore totale affidamenti in economia e valore totale contratti di manutenzione.	Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto, pubblicazione su sito internet della stazione appaltante di tutti gli affidamenti.	4,44%	Ricorso alle procedure secondo quanto previsto da normativa vigente in materia. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Rapporto tra valore totale affidamenti in economia e valore totale contratti di manutenzione.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara ed individuazione dei requisiti tecnico-economici correlati all'offerta economica, sulla base di un'offerta economica di riferimento, con l'obiettivo di selezionare l'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzata a favorire un'impresa.	3,00	M	Conferma misure previste per il triennio 2023-2025. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali.	Rispetto delle misure previste per il triennio 2023-2024.	Nel caso di affidamenti per servizi risultati oggetto di indagine, gli stessi sono stati proceduti da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e nei tempi previsti dalla legge.	Conferma misure previste per il triennio 2023-2024. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Requisiti di aggiudicazione - Valutazione offerte	Stipulazione del contratto dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzata a favorire un'impresa.	3,00	M	Conferma misure previste per il triennio 2023-2025. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi degli affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Nel corso del 2022 non è stato necessario ricorrere all'uso dell'ODV.	Nel corso del 2022 non è stato necessario ricorrere all'uso dell'ODV.	Conferma misure previste per il triennio 2023-2024. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Analisi degli affidamenti fatti nel corso dell'anno che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Accordo collettivo tra la SA e l'impresa al fine di approntare quest'ultima nell'aggiudicazione di un contratto a fronte di una offerta anomala.	2,30	M	Verifica presupposti offerta anomala e successivo provvedimento.	Analisi delle offerte ritenute anomale nel corso dell'anno.	Nel corso del 2022 non è stato necessario verificare l'anomalia dell'offerta.	Nel corso del 2022 non è stato necessario verificare l'anomalia dell'offerta.	Verifica presupposti offerta anomala e successivo provvedimento.	Analisi delle offerte ritenute anomale nel corso dell'anno.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Procedure negoziate	Improprio utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	3,10	M	Pubblicazione invito a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Pubblicazione sul sito internet della stazione appaltante di un invito al mercato a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto. Formazione del personale attraverso corsi mirati sulle corrette procedure da seguire per l'affidamento dei contratti pubblici.	Quasi tutte le gare che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente sono state procedute in privato, espresse dopo indagini di mercato e/o dichiarazione di esclusività e/o infungibilità.	Pubblicazione invito a manifestare la capacità e possibilità di fornire il servizio richiesto.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la partecipazione di un unico concorrente.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Affidamenti diretti	Improprio utilizzo dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa.	3,10	M	Ricorso alle procedure in affidamento diretto per acquisizioni inferiori a 75.000.000 euro in applicazione della normativa vigente in materia.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali.	Rispetto delle misure previste per il triennio 2023-2024.	Nel caso di affidamenti per servizi annuali risultati oggetto di indagine, gli stessi sono stati proceduti da indagine di mercato pubblicata sul profilo di committente nei modi e nei tempi previsti dalla legge.	Ricorso alle procedure in affidamento diretto per acquisizioni inferiori a 75.000.000 euro in applicazione della normativa vigente in materia.	Analisi del numero di appalti affidati tramite procedure non concorrenziali.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato è stato risultato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	3,00	M	Puntuale individuazione della motivazione alla revoca del bando.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la revoca del bando di gara.	Nel corso del 2022 non è stato necessario ricorrere ad una revoca del bando di gara.	non applicabile	Puntuale individuazione della motivazione alla revoca del bando.	Analisi delle procedure di gara che hanno visto la revoca del bando di gara.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Mediazione del contoprogramma	Programmazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni dovute in contratto tale da consentire la puntuale applicazione di penali all'appaltatore.	3,20	M	Puntuale e motivata individuazione delle singole fasi del contoprogramma.	Analisi dei contratti nell'ambito dei quali si è proceduto a verificare l'eventuale applicazione di penali.	Calcolo tempi di esecuzione delle prestazioni.	Si è proceduto a verificare l'eventuale applicazione di penali secondo quanto previsto dal CA.	Puntuale e motivata individuazione delle singole fasi del contoprogramma.	Analisi dei contratti nell'ambito dei quali si è proceduto a verificare l'eventuale applicazione di penali.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di adeguare le risorse offerte in sede di gara o di conseguire extra guadagni.	3,10	M	Applicazione della normativa e puntuale individuazione della motivazione per l'approvazione della variante.	Numero degli affidamenti che hanno dato origine alla richiesta di una variante in rapporto al totale degli affidamenti ed analisi delle relative motivazioni.	Nel corso del 2022 non ci sono state varianti in corso d'opera.	non applicabile	Applicazione della normativa e puntuale individuazione della motivazione per l'approvazione della variante.	Numero degli affidamenti che hanno dato origine alla richiesta di una variante in rapporto al totale degli affidamenti ed analisi delle relative motivazioni.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Subappalto	Accordi collettivi tra le imprese partecipanti a una gara volta a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'acquisto a tutti i partecipanti alla gara.	3,00	M	Applicazione dei protocolli di legalità che prevede l'inserimento della clausola di divieto di subappalto a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Applicazione dei protocolli di legalità con conseguente inserimento nel bando di gara di una clausola che prevede il divieto alle imprese aggiudicatrici di subappaltare a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	nessuna richiesta di subappalto di questa fattispecie.	Applicazione dei protocolli di legalità che prevede l'inserimento della clausola di divieto di subappalto a favore di aziende partecipanti alla medesima gara.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Effettuazione di un monitoraggio annuale
						Utilizzo immediato di risoluzione delle controversie alternative a quelli giurisdizionali durante la fase esecuzione del contratto	Accordo collettivo tra la SA e l'impresa al fine di approntare quest'ultima nelle modalita' di eventuali contenziosi durante il corso del contratto.	3,10	M	Verifica inserimento nel CA, ove possibile, di clausole compromissorie che prevedano rimedi alternativi a quello giurisdizionale.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Inserimento nel CA di clausole relative all'individuazione del foro competente.	in tutte le gare	Verifica inserimento nel CA, ove possibile, di clausole compromissorie che prevedano rimedi alternativi a quello giurisdizionale.	Analisi del numero e tipologia degli affidamenti nei quali è stato necessario inserire clausole compromissorie.	Effettuazione di un monitoraggio annuale

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2023 e attualmente in fase di aggiornamento



SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
Struttura competente: UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2025)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	RISK Scoring (1 - 5)		B. RISCHI MB - Medio-Basso M - Medio MA - Medio-Alto A - Alto	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025
Service Prevenzione e Protezione	A.18	Gestione della salute e sicurezza sul lavoro	Dalla valutazione dei rischi, alla pianificazione delle attività, compresa la formazione, al monitoraggio e ricambio del sistema	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Service Prevenzione e Protezione	A.22.7	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi/Gestione esecutiva del contratto di servizi non sanitari	Dall'acquisizione del contratto, al controllo esecutivo del contratto al rilascio della attestazione di regolare esecuzione	AM06	Contratti pubblici	Affidamenti diretti. Riguardano l'attività di acquisizione del servizio di manutenzione per il 2023/2024 di un software in corso. Affidato per la gestione del Documento di Valutazione dei rischi, mentre che viene data che ha prodotto quali segue. Si riferisce inoltre al rinnovo 2023/2024 della fornitura e all'affidamento diretto della piattaforma software erasing huping per l'aggiornamento dei corsi di formazione sulla sicurezza che è stato messo a disposizione del Servizio Sistemi Informativi per conto del DIP (vedi delibera n. 1.444 del 15/12/2021)	Impugnazione dell'affidamento diretto al fuori dei casi previsti dalla legge al fine di sovvenire all'impresa	2,70	M	Si ritiene di non dover adottare alcuna azione di riduzione del rischio, in quanto l'affidamento diretto riguarda attività di manutenzione che solo la ditta che ha prodotto il software per la gestione del documento di valutazione dei rischi (DVR) può fornire.						

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
 Struttura competente: UOS SERVIZIO SISTEMI INFORMATIVI  
 Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PTPC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-5)	B - Basso MB - Medio Basso M - Medio MA - Medio Alto A - Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PTPC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PTPC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORE E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								(Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PTPC 2023-2025)									
SSI	A.26.2 A.26.3	Gestione del Patrimonio dell'area ICT	Dalla definizione del fabbisogno, all'acquisizione del contratto, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese  Dalla definizione del fabbisogno, alle procedure di acquisizione, manutenzione ed alienazione, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese	ARG6	Contratti pubblici	Publicità e scelta dei fornitori da invitare	Non invitare fornitori potenzialmente concorrenti	2,30	MB		pubblicazione avvisi per manifestazione di interesse anche su contratti di beni e servizi infungibili (ad es. assistenza e manutenzione degli applicativi esistenti)	n° procedure ristrette su n° procedure aperte < 20% o non superiore a 3 procedure ristrette	attuale manifestazioni di interesse o procedure di gara aperta	100,00%	pubblicare manifestazioni di interesse o procedure di gara aperta	n° procedure ristrette su n° procedure aperte < 20%	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
						Definizione capitolato	Mettere vincoli non strettamente necessari che avvantaggiano uno o più fornitori	2,50	M		Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni su pratiche amministrative <=2	la validazione da parte di soggetti diversi da chi ha elaborato il capitolato è sempre stata effettuata, salvo i casi in cui si sia verificata la scarsità di personale con le competenze richieste	Nessuna contestazione	Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni su pratiche amministrative <=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
						Valutazione offerte tecniche	Si come il rischio di non dare un peso o un paraggio congruo al singolo criterio di valutazione	1,60	MB		Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni <=2	La validazione è sempre effettuata dai membri delle commissioni giudicatrici, i quali sono persone diverse da chi ha redatto il capitolato	Nessuna contestazione	Validazione da parte di persona non appartenente al gruppo che ha elaborato il capitolato prima di procedere	Contestazioni <=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
						Variante in corso	In caso di variante è possibile che una appurazione fatta non sia quella complessivamente migliore	2,50	M		non previste in quanto le varianti non sono per natura prevedibili al momento della stesura del capitolato	n° varianti su n° pratiche<=2	nessuna variante effettuata	Nessuna variante effettuata	non previste in quanto le varianti non sono per natura prevedibili al momento della stesura del capitolato	n° varianti su n° pratiche<=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
						Collaudo	Deve essere obblighi per evitare il rischio di subire una fornitura non completa o adeguata	1,40	B		Prevedere sempre la validazione da parte del Responsabile SSI	n° verbali di collaudo con unico collaudatore<=2	i collaudi sono sempre stati firmati dal responsabile solo a seguito di conferma da parte del personale competente	Verbal di collaudo sono sempre stati firmati dal responsabile solo a seguito di conferma da parte del personale competente	Prevedere sempre la validazione da parte del responsabile SSI	n° verbali di collaudo con unico collaudatore<=2	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
						Liquidazione fatture	In caso di liquidazione di una fattura relativa ad una fornitura non adeguata o non completa il fornitore verrebbe pagato comunque	2,20	MB		controlli estesi a tutte le fatture da liquidare	controlli estesi a tutte le fatture da liquidare	i controlli di adeguatezza della fornitura prima di procedere alla liquidazione sono sempre stati effettuati, su tutte le fatture	controlli di adeguatezza della fornitura prima di procedere alla liquidazione sono sempre stati effettuati, su tutte le fatture	controlli estesi a tutte le fatture da liquidare	controlli estesi a tutte le fatture da liquidare	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita
						Trasparenza	A seguito di aggiudicazione se non viene pubblicato l'elenco dei gara i fornitori non possono avere visibilità dell'operato dell'Azienda	2,10	MB		verifica bimestrale da parte del personale di segreteria relativamente alla pubblicazione delle gare sopra la soglia dell'economia, attualmente 40.000 euro	n° pubblicazioni/n° delibere di acquisizione>95%	verifica bimestrale effettuata	100,00%	verifica bimestrale da parte del personale di segreteria relativamente alla pubblicazione delle gare sopra la soglia dell'economia, attualmente 40.000 euro	n° pubblicazioni/n° delibere di acquisizione>95%	A luglio verifica a campione su 2 pratiche in merito al rispetto della procedura definita

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento

SCHEDA DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
Struttura competente: USU OFFICIO LEGALE  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura

MAPPATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITÀ E RISCHI		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		NOTE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
UD	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2023)	ATTIVITÀ A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	RISIA Scoring (1-5)		B. Base MB. Medio Basso M. Medio MA. Medio Alto A. Alto	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2022-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2022-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025	PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
Legale	A.31.1	Gestione del contenzioso	Dalla ricezione/comunicazione dell'evento alla definizione del contenzioso	AMB7	Rischi legali e contenzioso	Mancanza di imparzialità e non valutazione di requisiti/documentazione	Avvantaggiare determinati soggetti non proponendo diffuse idonee atte a ridurre il rischio/contenzioso	1,50	MB	In limiti del processo: si propone di modificare "Dalla ricezione/comunicazione dell'evento" con "Dalla ricezione/liquidazione o proposta di eventuale accantonamento al fondo rischi" alla definizione del contenzioso	Applicazione delle Tabelle proposte dall'Autorità Giudiziaria e convenzionalmente attuate sul territorio nazionale - liquidazione spese sulla base di decreti ministeriali - condivisione con le Direzioni e il Comitato Valutazione Sinistri delle scorte defensionali dell'Ente	Valorizzazione nell'istruttoria dei sinistri dell'applicazione dei criteri indicati nella colonna precedente	Applicazione delle Tabelle proposte dall'Autorità Giudiziaria e convenzionalmente attuate sul territorio nazionale - liquidazione spese sulla base di decreti ministeriali - condivisione con le Direzioni e il Comitato Valutazione Sinistri delle scorte defensionali dell'Ente	Sinistri sono stati valutati secondo le azioni di riduzione del rischio previste nel PFC 2022-2024	Le stesse già previste ed adottate	Valorizzazione nell'istruttoria dei sinistri dell'applicazione dei criteri indicati nella colonna 1	I controlli sono legati alle attività di monitoraggio sul fondo arenda rischi da parte del Collegio Sindacale di AOU, di Regione Veneto e Azienda Zero, nonché ai controlli successivi giurisdizionali di competenza della Corte dei Conti
Legale	A.31.2	Gestione dei sinistri	Dalla manifestazione dell'evento alla chiusura/liquidazione o proposta di eventuale accantonamento al fondo rischi	AMB7	Rischi legali e contenzioso	Mancanza di imparzialità e non valutazione di requisiti/documentazione	Avvantaggiare determinati soggetti rispetto ad altri, ricorrendo ad inserimento del danno non dovuto o sopravvenuto, per la non corretta valutazione di requisiti o di documenti	1,50	MB	In limiti del processo: si propone di modificare "Dalla ricezione/comunicazione dell'evento" con "Dalla ricezione della richiesta istruttorie" alla chiusura/liquidazione o proposta di eventuale accantonamento al fondo	Applicazione delle Tabelle proposte dall'Autorità Giudiziaria e convenzionalmente attuate sul territorio nazionale - liquidazione spese sulla base di decreti ministeriali - condivisione con il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale delle valutazioni formulate	Valorizzazione nell'istruttoria dei sinistri dell'applicazione dei criteri indicati nella colonna precedente	Applicazione delle Tabelle proposte dall'Autorità Giudiziaria e convenzionalmente attuate sul territorio nazionale - liquidazione spese sulla base di decreti ministeriali - condivisione con il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale delle valutazioni formulate	Sinistri sono stati valutati secondo le azioni di riduzione del rischio previste nel PFC 2022-2024	Le stesse già previste ed adottate	Valorizzazione nell'istruttoria dei sinistri dell'applicazione dei criteri indicati nella colonna 1	I controlli sono legati alle attività di monitoraggio sul fondo arenda rischi da parte del Collegio Sindacale di AOU, di Regione Veneto e Azienda Zero, nonché ai controlli successivi giurisdizionali di competenza della Corte dei Conti

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2023 e attualmente in fase di aggiornamento

SCHEDE DI VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE  
Struttura competente: UOS UNITA' RICERCA CLINICA  
Responsabilità valutazione e trattamento del rischio corruzione: Direttore/Responsabile della Struttura dott.ssa Anna Fratucello

MAPPIATURA DEI PROCESSI (*)					ATTIVITA' A RISCHIO		VALUTAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO								
UO	ID PROCESSO	PROCESSO (Allegato 1 PFC 2023-2025)	LIMITI DEL PROCESSO	ID AREA DI RISCHIO	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PFA 2019)	ATTIVITA' A RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	Risk Scoring (1-5)	Grado di Base M: Medio Basso NA: Medio Alto A: Alto	NOTE	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE NEL PFC 2023-2024	INDICATORI INDIVIDUATI NEL PFC 2023-2024	AZIONI ATTUATE NEL 2022	RISULTATO INDICATORI NELL'ANNO 2022	AZIONI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO PREVISTE PER IL 2023-2025	INDICATORI E TARGET 2023-2025	MANIFESTAZIONE DEI CONTROLLI 2023-2025
								[Valore individuato attraverso il Sistema di valutazione del rischio descritto nel PFC 2023-2025]									
Unità Ricerca Clinica	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie				Utilizzo diretto sottostudio di consenso di esplorazione studio no profit	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa. E' un rischio molto relativo in quanto si è avvalsi del broker aziendale individuato da ADU attraverso gara e tale broker si occupa della richiesta	2,20	MB	Per l'indagine di mercato e la scelta della compagnia assicurativa, ADU si affida sempre al broker scelto preventivamente tramite gara. Non vi è spazio per alcun margine di discrezionalità in quanto la scelta ricade sull'offerta economicamente più vantaggiosa e a parità di tutela dei pazienti	Nessuna scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (loggia ->)	Scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (loggia ->)	1)Scelta migliore quotazione come indicato da broker e atto deliberativo per tale scelta; 2)Costante monitoraggio della corrispondenza tra l'indicazione data dall'ADU e la scelta fatta dal broker	Nessuna applicazione diversa rispetto alle indicazioni ricevute dal broker	Nessuna scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (loggia ->)	Scelta della compagnia diversa dall'indicazione del broker senza motivazione documentata (loggia->)	Nel caso in cui si verificasse la possibilità di discostarsi dalla proposta effettuata dal broker, chiedere parere in merito all'UOS Ufficio Legale
Unità Ricerca Clinica	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie				Sperimentazioni cliniche profit e finanziarie di privati: contratti tra Azienda Ospedaliera e Aziende private - conflitto d'interesse del Principal Investigator	Il rischio è che la partecipazione allo studio venga effettuata per interesse del Principal Investigator con l'Azienda che propone lo studio for profit e finanziarie lo studio no profit, anziché nell'interesse dell'ADU e dei Pazienti	2,80	M	Il rischio è stato riformulato nel 2022, a seguito del confronto con CISC, Internal Audit, RPT e URC pubblica trimestralmente sul portale trasparenza, alla riunione "Anti consensus", l'intento delle sperimentazioni cliniche dei medicinali approvate dal CISC è autorizzare da ADU	Studi profit sottmessi al CE prima di documento "Dichiarazione di Interessi" correttamente compilato dal PI per le parti relative alla partecipazione a studi clinici in qualità di PI per studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo Regolamento UE 536/2014 (loggia ->); mancata pubblicazione dei dati sulle sperimentazioni (iva art. 23 che sezione Anti consensus)(loggia ->)	Verifica da parte di URC della presenza del documento "Dichiarazione di Interessi" tra la documentazione necessaria alla valutazione dello studio da parte del CISC.	Nessuna delibera di approvazione dello studio proposta senza la verifica della presenza della dichiarazione sul conflitto d'interessi tra la documentazione valutata dal CISC.	Verifica da parte di URC della corretta compilazione di parte del PI del documento "Dichiarazione di Interessi" per le parti relative alla partecipazione a studi clinici in qualità di PI per studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo Regolamento UE 536/2014 (loggia ->); mancata pubblicazione dei dati sulle sperimentazioni (iva art. 23 che sezione Anti consensus)(loggia ->)	Studi profit sottmessi al CE prima di documento "Dichiarazione di Interessi" correttamente compilato dal PI per le parti relative alla partecipazione a studi clinici in qualità di PI per studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo Regolamento UE 536/2014 (loggia ->); mancata pubblicazione dei dati sulle sperimentazioni (iva art. 23 che sezione Anti consensus)(loggia ->)	Nel caso in cui si verificasse una compilazione errata o incompleta delle parti relative alla partecipazione a studi clinici in qualità di PI per studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo Regolamento UE 536/2014, segnalazione di URC al PI e supporto nella corretta compilazione; controllo da parte di URC dei dati sulle sperimentazioni pubblicati	
Unità Ricerca Clinica	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione del contratto, alla rendicontazione e chiusura della stessa	ARSS	Farmacologica, dispositivi e altre tecnologie e ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Ripartizione dei proventi e distribuzione dei ricavi netti derivanti da studi clinici profit	Potenziale dicorrelazione degli sperimentatori nell'attribuzione e auto-tribuzione dei proventi derivanti all'ADU e a seguito di studi clinici profit	2,40	B	Verifica della compilazione puntuale del Modulo Adesione Gestionale (MAG) 105 "Regolamento economico del contratto e ripartizione a servizio dell'utile" per ogni studio clinico profit, in conformità al Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit	Studi profit deliberati prima di MAG 105 compilato (loggia ->)	Verifica della corretta compilazione del MAG 105 da parte dello sperimentatore principale per tutti gli studi clinici profit approvati dal Comitato Etico	Nessuna proposta di delibera di studio profit prima di MAG 105 compilato	Verifica della compilazione puntuale del Modulo Adesione Gestionale (MAG) 105 "Regolamento economico del contratto e ripartizione a servizio dell'utile" per ogni studio clinico profit, in conformità al Regolamento per lo svolgimento di studi profit e no profit	Studi profit deliberati prima di MAG 105 compilato (loggia ->)	Controllo della correttezza della compilazione del MAG 105 in fase di valutazione della fattibilità locale (che precede la valutazione del Comitato Etico)	
Unità Ricerca Clinica	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie				Dichiarazione prestazioni aggiuntive in fase di predisposizione del modulo di fattibilità locale prima della sottoscrizione dello studio al CISC	Errata dichiarazione da parte del PI in merito alle prestazioni aggiuntive di ricerca da effettuarsi esclusivamente al fine dello studio e non da normale pratica clinica (a carico SSN)	2,20	B	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	Coinvolgimento della Direzione Medica nella valutazione del modulo di fattibilità locale e del Modulo Adesione Gestionale (MAG) 105 "Regolamento economico del contratto e ripartizione a servizio dell'utile" per tutti i nuovi studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo il Regolamento UE 536/2014 per cui il PI abbia fornito ad URC le informazioni necessarie all'elaborazione dell'istruttoria	Studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo il Regolamento UE 536/2014 per cui URC predispone l'istruttoria per il rilascio del "nulla osta" da parte della Direzione Medica dopo aver ricevuto dal PI le informazioni necessarie (loggia -100%)	Verifica da parte di URC della completezza delle informazioni ricevute dal PI, necessarie per la stesura dell'istruttoria per la Direzione Medica per tutti i nuovi studi sperimentali con farmaco sottmessi secondo il Regolamento UE 536/2014
Unità Ricerca Clinica	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie				Registrazione prestazioni di ricerca nel sistema gestionale	Errata registrazione delle prestazioni aggiuntive di ricerca (a effettuare) esclusivamente al fine dello studio nel sistema gestionale, con attribuzione errata dei costi	2,00	B	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	Controlli annuali a campione da parte di URC sulla corretta registrazione delle prestazioni di studi di maggior interesse (studi finanziati con richiesta di rendicontazione nell'anno in corso e/o studi profit conclusi nell'anno precedente)	Verifica da parte di URC sulla corretta registrazione delle prestazioni di studi di maggior interesse (studi finanziati con richiesta di rendicontazione nell'anno in corso e/o studi profit conclusi nell'anno precedente)	Controlli annuali a campione da parte di URC sulla corretta registrazione delle prestazioni di studi di maggior interesse (studi finanziati con richiesta di rendicontazione nell'anno in corso e/o studi profit conclusi nell'anno precedente)
Unità Ricerca Clinica	0.11	Gestione delle ricerche sanitarie				Attività di sponsorizzazione per progetti organizzativo assistenziali	Il rischio è che venga potenzialmente compromessa l'autonomia, l'immagine di ADU, la sua libertà di iniziativa in contratto con le finalità istituzionali	2,80	M	Si tratta di situazioni che si verificano sporadicamente. Dal 31/12/2023, data di delibera di approvazione del "Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo assistenziali" è stato condotto il procedimento per una sola richiesta	NA: rischio individuato nel corso del 2022 Nel corso del 2022 non è stata conosciuta alcuna procedura.	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	NA: rischio individuato nel corso del 2022	L'intera procedura segue l'iter dettato dal "Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo assistenziali", approvato con deliberazione aziendale n. 1408 del 31/12/2019	L'intera procedura segue l'iter dettato dal "Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo assistenziali", approvato con deliberazione aziendale n. 1408 del 31/12/2019	L'intera procedura segue l'iter dettato dal "Regolamento sponsorizzazioni per progetti organizzativo assistenziali", approvato con deliberazione aziendale n. 1408 del 31/12/2019

(\*) La mappatura di riferimento è quella approvata nel 2019 e attualmente in fase di aggiornamento



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA  
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

---



### **ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 31/01/2023 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE  
UOC AFFARI GENERALI  
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente