

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 146 DEL 31/01/2025

O G G E T T O

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PIAO ANNO 2025-2027.

Proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE
Anno Proposta: 2025
Numero Proposta: 172/25

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione, in collaborazione con il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane e con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, responsabili del procedimento per quanto di rispettiva competenza, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il Decreto Legge n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, all'articolo 6, introduce lo strumento organizzativo e di programmazione triennale definito Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO, che rappresenta una importante innovazione organizzativa.

Con l'introduzione del PIAO si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi documenti di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. n. 150/2009 e della Legge n. 190/2012.

La programmazione delle attività dell'Azienda si sviluppa lungo linee strategiche diverse, ma correlate fra loro, che necessitano di una programmazione e una gestione complessiva e integrata. All'esigenza di omogeneità e integrazione risponde il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), che racchiude in uno strumento unico gli adempimenti in materia di performance, gestione delle risorse umane, trasparenza e prevenzione della corruzione.

La Regione del Veneto, con Deliberazione della Giunta Regionale 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)" ha fornito specifiche indicazioni alle aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale – SSR, al fine di semplificare ed omogeneizzare l'elaborazione di un documento che assorbe una serie di piani già previsti come obbligatori per le pubbliche amministrazioni e che con fluiscono, anche in termini di scadenze, nel PIAO.

Il PIAO dell'Azienda ULSS 8 Berica è stato coordinato dalla Direzione aziendale, con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, in linea con il dettato normativo Nazionale e secondo le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi clinici, assistenziali e amministrativi, le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

Dato atto che l'Azienda, nel rispetto di quanto previsto dalle indicazioni regionali, ha adottato con deliberazioni del Direttore Generale i seguenti atti di programmazione che vengono assorbiti nel PIAO 2025-2027 quali parti integranti e sostanziali: Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per gli anni 2025-2027 (DDG n. 68 del 23/01/2025); Piano Formativo aziendale 2025 (DDG n.2172 del 20/12/2024).

Considerato che l'adozione del citato Piano dà avvio al Ciclo della Performance anno 2025, che seguirà nelle successive fasi di programmazione operativa.

Il Presente Piano Triennale funge anche da Documento di Direttive aziendali per l'esercizio 2025.

Tutto ciò premesso, il Direttore della UOC Controllo di Gestione, propone di adottare il "*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027*" dell'Azienda Ulss n. 8 Berica quale documento di programmazione e pianificazione.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra,

II DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione: il Piano è pubblicato nella INTRANET Aziendale e nel sito Aziendale www.aulss8.veneto.it ;
2. inviare lo stesso al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione nel relativo portale;
3. di riservarsi ulteriori integrazioni nel caso di indicazioni regionali;
4. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(per la dr.ssa Emanuela Zilli - dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Anno 2025-2027

Sommario

Premessa.....	1
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione.....	2
1.1 Il Territorio e la popolazione	3
1.2 L'Assistenza Ospedaliera.....	6
1.2.1 – Ricoveri.....	7
1.2.2 – Pronto Soccorso	7
1.2.3 – Interventi.....	8
1.3 L'Assistenza Specialistica	9
1.4 L'Assistenza Distrettuale e Primaria.....	10
1.4.1 – Assistenza primaria e continuità assistenziale.....	11
1.4.2 – Gestione dell'utente "protetto"	12
1.4.3 – Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative.....	13
1.4.4 – Assistenza nelle Strutture intermedie	14
1.4.5 – Assistenza alle persone anziane non autosufficienti	14
1.4.6 – Assistenza alle persone con disabilità	15
1.4.7 – Assistenza nell'ambito dell'Infanzia, Adolescenza e Famiglia.....	15
1.4.8 – Assistenza Psichiatrica Territoriale	17
1.4.9 – Servizi per le Dipendenze	18
1.5 La Prevenzione.....	19
1.6 Strumenti di benchmark.....	22
1.7 Il quadro economico e gli investimenti.....	24
1.7.1 - Il quadro economico	24
1.7.2 - Gli Investimenti	24
1.7.3 - Equilibrio economico e governo delle risorse	26
Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione.....	27
2.1 Sottosezione Valore Pubblico	27
2.2 Sottosezione Performance	38
2.2.1 - Gli Obiettivi Regionali.....	39
2.2.2 - Gli Obiettivi Strategici Aziendali del Triennio 2025-2027	43
2.2.3 - Il Ciclo della Performance: Il Sistema di Misurazione e Valutazione	53
2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza	55
2.3.1 – Valutazione di impatto del contesto esterno	56
2.3.2 – Valutazione di impatto del contesto interno.....	57
2.3.3 – Mappatura dei processi.....	58
2.3.4 – Progettazione di misure organizzative di prevenzione della corruzione	59
2.3.5 – Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	63

2.3.6 – Programmazione dell’attuazione della trasparenza	64
Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	67
3.1 Sottosezione Struttura Organizzativa.....	67
3.1.1 - I Livelli di responsabilità organizzativa	68
3.2 Sottosezione Organizzazione del Lavoro Agile.....	70
3.2.1 - Condizionalità e fattori abilitanti.....	70
3.3 Sottosezione: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.....	73
3.3.1 - Formazione del Personale.....	76
Sezione 4: Monitoraggio.....	79
Allegato 1: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	79
Allegato 2: Piano formativo Aziendale per l’anno 2025.....	79

Premessa

Nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il Decreto Legge 80/2021, convertito in Legge 113/2021, introduce lo strumento organizzativo e di programmazione triennale definito **Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO**.

Con il PIAO s'intende assorbire, in ottica sinergica, molti degli atti di programmazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche per garantire una visione integrata e complessiva di programmazione, considerando la qualità, l'efficacia, l'efficienza nonché la trasparenza dei servizi per cittadini e per le imprese guardando alla reingegnerizzazione dei processi di cura e organizzativi anche in considerazione della necessità di sviluppare modalità di rendicontazione sia verso l'interno sia verso l'esterno dell'Azienda.

Il PIAO diventa uno strumento di programmazione integrata delle performance attese e delle misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della persona, ai processi organizzativi e di sviluppo professionale dell'Ente, in modo funzionale alle strategie di creazione e mantenimento del Valore Pubblico.

Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente, con esso l'Azienda definisce, inserendo un unico documento, le linee strategiche di medio termine relative a: performance, rischi corruttivi e trasparenza, organizzazione del lavoro, compreso quello agile, formazione dei professionisti e il relativo fabbisogno.

Il PIAO dell'Azienda ULSS 8 "Berica" è stato coordinato dalla Direzione Aziendale, con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, in linea con il dettato normativo e con la propria missione istituzionale che consiste nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e nella realizzazione delle finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità per l'erogazione delle prestazioni e delle attività assistenziali.

In una società che vede sempre più interconnesse economia, società e cultura, una moderna azienda socio-sanitaria non è più semplicemente un luogo fisico "dove si curano le persone", è un "Sistema Adattivo Complesso" che opera ogni giorno con una molteplicità di strumenti e competenze per accrescere il Valore Pubblico, inteso come il livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e naturalmente sanitario dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholder creato dalla Pubblica Amministrazione. Un Valore Pubblico al quale la nostra Azienda contribuisce con molteplici visioni: prioritariamente l'impegno nell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ma anche le attività con il mondo delle imprese, la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro e tutta l'attività di sorveglianza rivolta alla filiera degli allevamenti e della produzione, trasformazione e somministrazione di alimenti. Tutto ciò insiste in un territorio esteso ed eterogeneo, con una popolazione di quasi 500 mila abitanti. Un territorio nel quale l'Azienda ULSS 8 Berica è sempre più radicata, dando attuazione ad un modello che prevede una stretta integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, al fine di garantire i più elevati livelli di appropriatezza e continuità della presa in carico.

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

In questa sezione si riporta una breve descrizione dell'Azienda ULSS n. 8 Berica, quale Azienda che fa riferimento a un territorio e risponde ai bisogni sanitari e socio sanitari della popolazione. Si evidenziano gli ambiti di attività dell'azienda, dall'assistenza ospedaliera alla specialistica, affiancate dell'assistenza distrettuale e da quella primaria, tutte condotte in stretta sinergia con l'attività di prevenzione quale elemento caratterizzante di un'azienda sanitaria territoriale

AZIENDA AULSS8 "Berica "

Sede Legale: Viale Rodolfi, 37 - Vicenza

Codice Fiscale: 02441500242

PEC: protocollo.aulss8@pecveneto.it

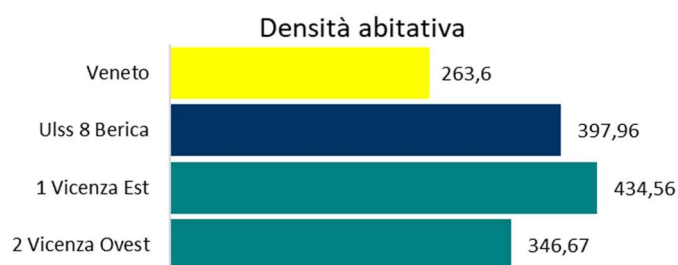
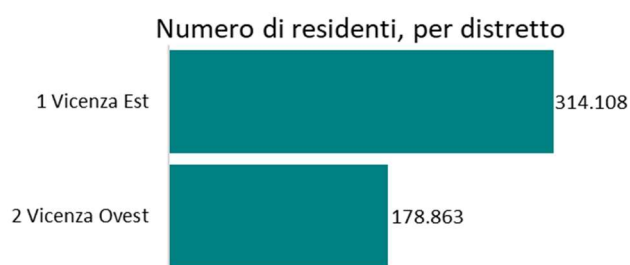
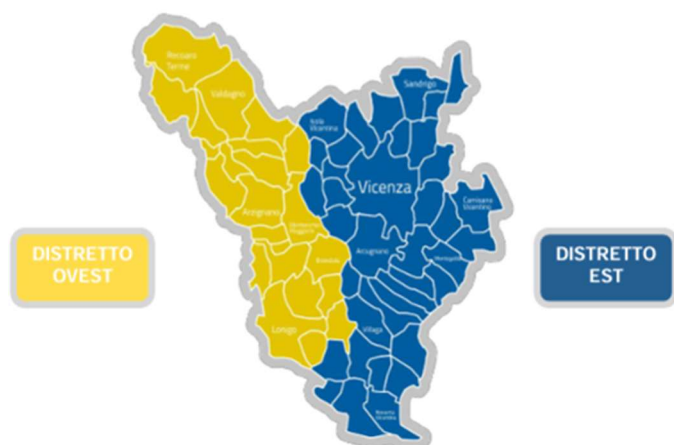
Sito Web: <https://www.aulss8.veneto.it/>

Direttore Generale: Dott.ssa Patrizia Simionato

1.1 Il Territorio e la popolazione

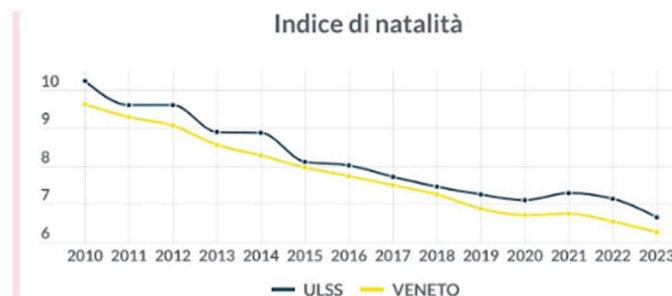
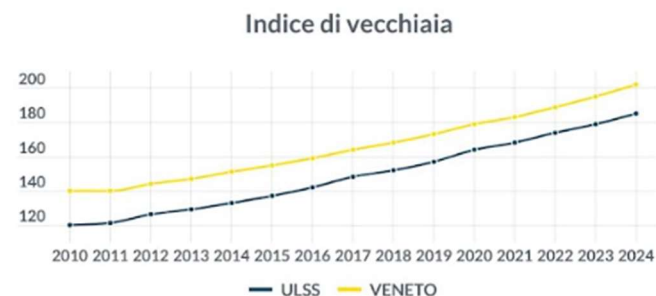
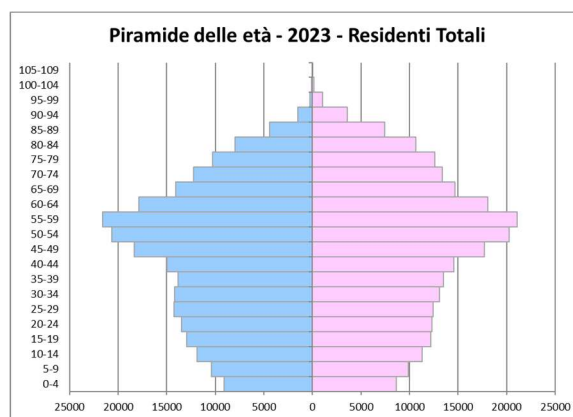
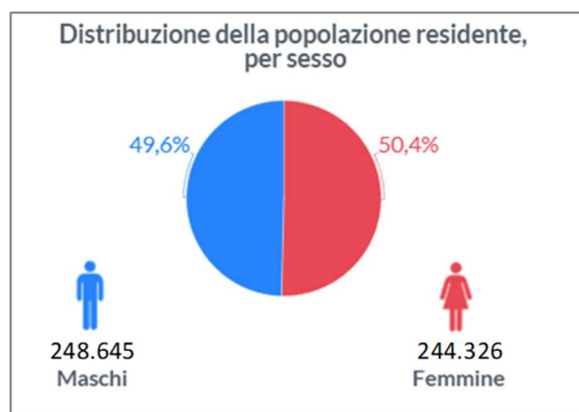
La provincia di Vicenza complessivamente conta una popolazione di 853.600 abitanti, che si estende su un territorio di 2.722 kmq. Vicenza, il capoluogo di Provincia, ha un'estensione di 80 kmq, pari al 3% della superficie provinciale ed è il centro più abitato con 110.300 abitanti che corrispondono al 13% della popolazione provinciale. Il territorio della Provincia di Vicenza è così suddiviso: kmq 1.094,25 di montagna (40,2%), kmq 814,25 di collina (30%), kmq 813,70 di superficie pianeggiante (29,8).

L'Azienda ULSS n. 8 "Berica" copre un territorio di 1.239 kmq, per una popolazione complessiva di circa 493.000 abitanti, suddivisa in due Distretti.



Di seguito alcuni indicatori demografici riferiti alla popolazione residente.

Indicatori demografici al 31/12/2023	Totale Ulss 8 Berica	1 Vicenza Est	2 Vicenza Ovest
Popolazione residente	492.971	314.108	178.863
Superficie (km ²)	1.239	722,83	515,94
Densità abitativa (abitanti/km ²)	398	435	347
Popolazione 0-14 anni	61.247	38.265	22.982
Popolazione 65 anni e più	114.309	73.478	40.831
Indice di vecchiaia (%)	186,64	192,02	177,67
Nati vivi	3.282	2.031	1.251
Stranieri residenti	53.989	32.229	21.760
Tasso di natalità (per 1000 residenti)	6,66	6,47	6,99
% stranieri residenti	11%	10%	12%

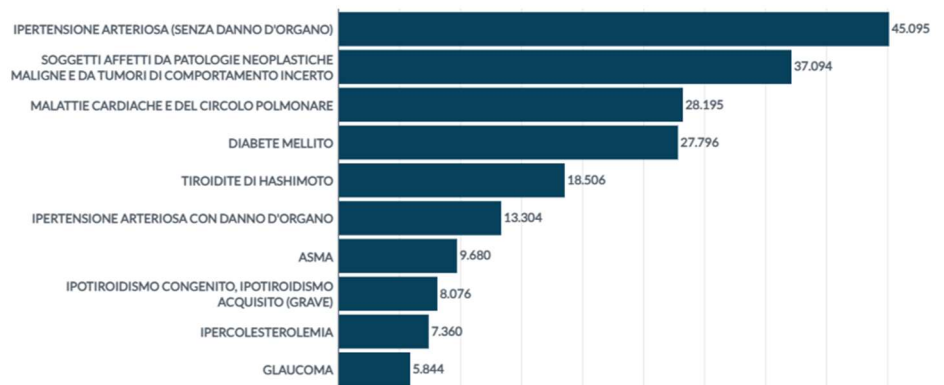


Per quanto riguarda il profilo di salute, nell'ULSS n. 8 "Berica", in linea con i dati Regionali, le principali cause di morte sono rappresentate da malattie circolatorie. La speranza di vita alla nascita per la Provincia di Vicenza è di 82,1 anni per gli uomini e 86,4 anni per le donne (dato Istat).

Pazienti deceduti, per alcune cause specifiche di decesso



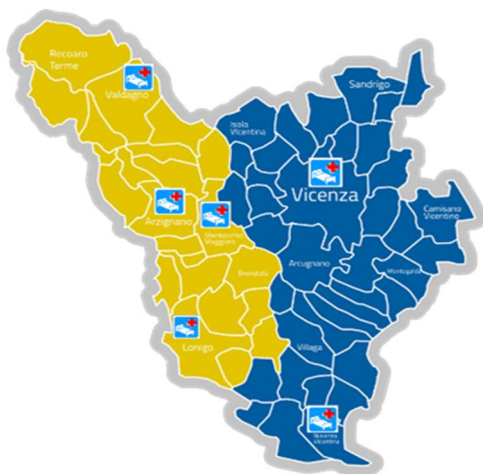
Le esenzioni attive per patologia risultano essere 249.722. Le 10 più frequenti sono così distribuite:



Di seguito alcuni dati relativi all'attività erogata dall'Azienda nei diversi livelli di assistenza. Complessivamente nel 2024 l'Azienda ha registrato un incremento dei volumi di prestazioni erogate sia in ambito ospedaliero che territoriale, dovuto principalmente all'intensa attività svolta per il recupero delle liste d'attesa chirurgiche ed ambulatoriali.

1.2 L'Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene garantita tramite sei presidi ospedalieri pubblici. Quattro svolgono assistenza



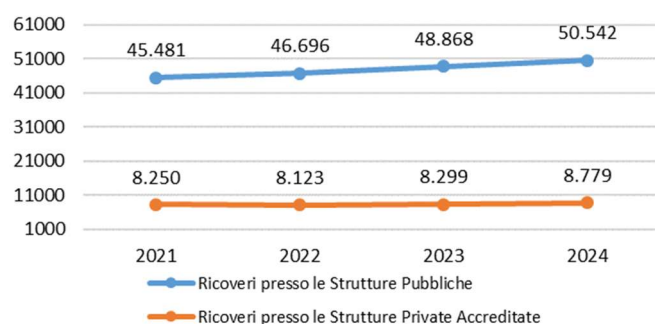
per acuti in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso (Vicenza, Noventa, Arzignano, Valdagno e punto di primo soccorso di Lonigo); a questi si aggiungono un presidio ad indirizzo medico-riabilitativo (Lonigo) e un Centro Sanitario Polifunzionale (Montecchio). I sei presidi sono dotati mediamente di 1.251 posti letto in regime ordinario, week surgery e day hospital

Nel territorio di afferenza sono presenti tre strutture private accreditate con circa 280 posti letto per le varie specialità mediche e chirurgiche che contribuiscono, in sinergia con l'Azienda alla presa in carico delle persone che necessitano di un ricovero ospedaliero.

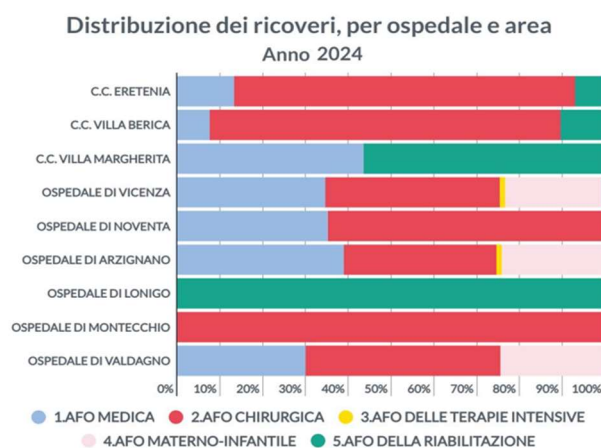
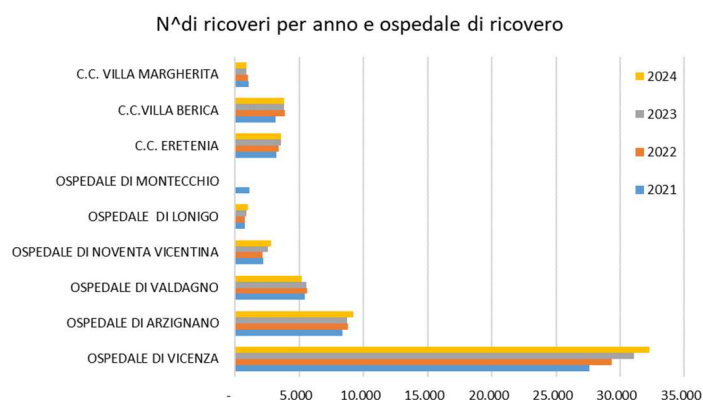
Denominazione	Luogo	Tipo Struttura	N°Medio PL
Totale dotazione PL Ulss 8 Berica			1250
Ospedale San Bortolo	Vicenza	HUB	831
Ospedale Pietro Milani	Noventa	Nodo di rete	61
Ospedale Cazzavillan e Ospedale Vittorio Emanuele III	Arzignano/ Montecchio	SPOKE	183
Ospedale San Giovanni Battista	Lonigo	Struttura di riabilitazione	58
Ospedale San Lorenzo	Valdagno	Nodo di rete	117
Totale dotazione PL Strutture Private Accreditate			246
CC Eretenia	Vicenza	Struttura privata accreditata	77
CC Villa Berica	Vicenza	Struttura privata accreditata	93
CC Villa Margherita	Arcugnano	Struttura privata accreditata	76

1.2.1 – Ricoveri

I ricoveri prodotti dall'Azienda Ulss 8 nel 2024 sono circa 50.500 (+ 3,4% rispetto al 2023)



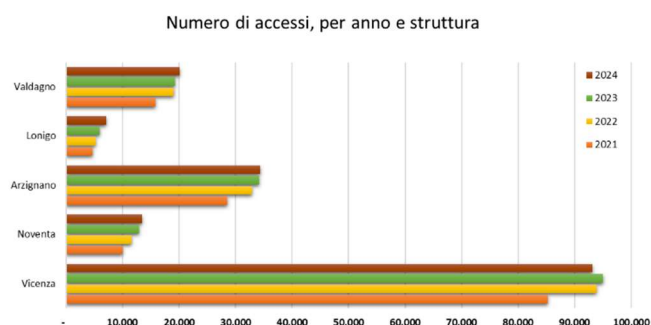
Di seguito alcuni valori riferiti alla produzione di ricoveri dei singoli presidi e delle Aree specialistiche



1.2.2 – Pronto Soccorso

L'Azienda ha quattro punti di Pronto Soccorso che complessivamente registrano una frequenza media giornaliera di circa 460 pazienti e circa 169.000 accessi annui complessivi (+1% rispetto al 2023)

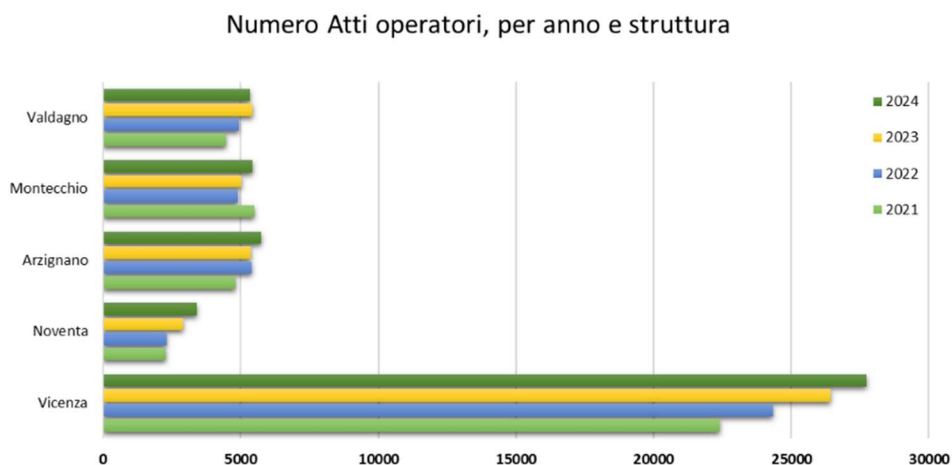
Di seguito la distribuzione degli accessi per punto erogativo e la classificazione per "gravità" (triage)



1.2.3 – Interventi

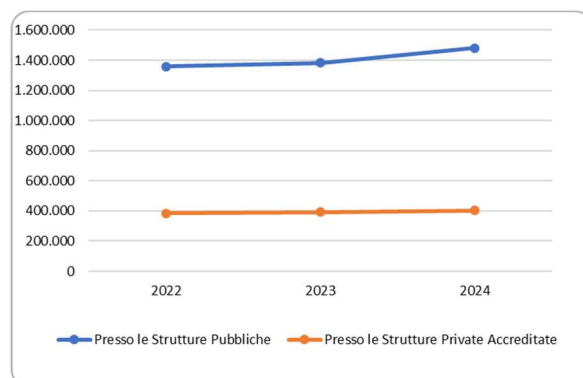
L'attività chirurgica dell'ULSS 8 "Berica" nei vari presidi ospedalieri registra nel 2024 un totale di circa 46.700 interventi chirurgici (+5.6% rispetto al 2023)

Di seguito la distribuzione nei vari presidi e il trend degli interventi chirurgici negli ultimi anni.



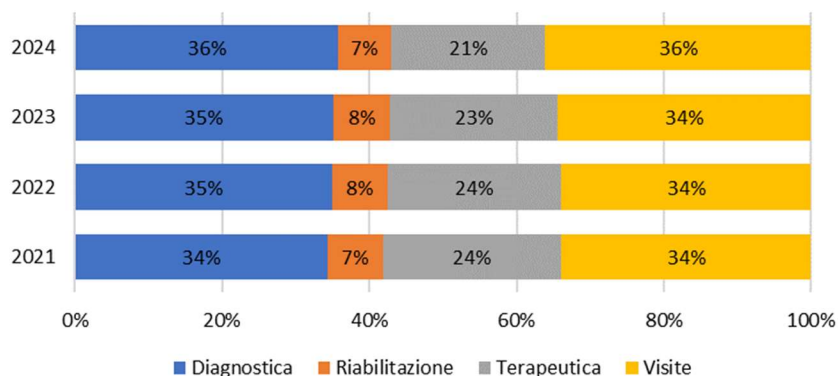
1.3 L'Assistenza Specialistica

Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, l'Azienda eroga annualmente, nelle strutture pubbliche dei 2 distretti, circa 1.500.000 prestazioni di clinica e diagnostica per i cittadini non ricoverati. Nell'ambito della patologia clinica l'Azienda eroga circa 5.100.000 di prestazioni assicurando la presa in carico dei cittadini e per oltre il 50% della sua attività per le persone ricoverate.



Nel territorio sono presenti complessivamente 42 sedi dedicate all'attività ambulatoriale di cui 20 a gestione pubblica (9 ospedaliera) e 22 strutture private accreditate, le quali, contribuiscono in modo rilevante e integrato con l'Azienda, ad assicurare la risposta ai bisogni di salute della popolazione nei tempi appropriati. Nell'anno 2024 sono state erogate dalle strutture private accreditate del nostro territorio più di 400.000 prestazioni di clinica e diagnostica e quasi 300.000 prestazioni di laboratorio

Distribuzione tipologia prestazioni ambulatoriali
(Clinica e diagnostica)



1.4 L'Assistenza Distrettuale e Primaria

Fascia di Età	Assistibili	Popolazione
0 - 4 anni	17.028	17.747
5 - 14 anni	42.451	43.500
15 - 24 anni	48.811	50.999
25 - 44 anni	105.021	110.887
45 - 64 anni	150.872	155.529
65 - 74 anni	53.011	54.382
Oltre 75 anni	57.471	59.927
Totale	474.665	492.971

L'Assistenza Territoriale distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. In Azienda viene garantita dai due Distretti attraverso strutture a gestione diretta e in convenzione

con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi necessari per soddisfarli.

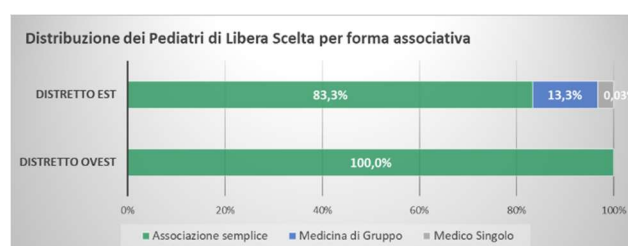
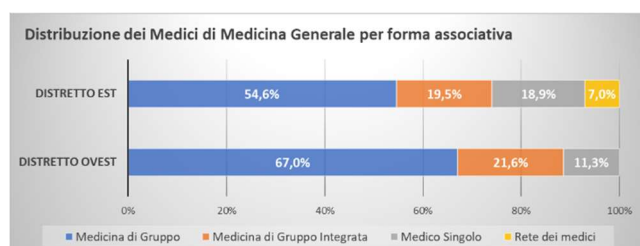
Di seguito una sintesi quantitativa delle unità di offerta presenti nel territorio dell'Azienda per le principali aree di assistenza.

Tipologia assistenza	Tipo struttura	Ambulatorio	Struttura semiresidenziale	Struttura residenziale	Totale
Strutture per minori e famiglie: consultori e comunità educative	Struttura pubblica	6			6
	Struttura privata accreditata				
	Totale	6			6
Strutture per persone con disabilità: centri diurni e comunità/appartamenti	Struttura pubblica		3	1	4
	Struttura privata accreditata		33	29	62
	Totale		36	30	66
Strutture per la salute mentale: centri diurni, CSM, DCA e comunità/appartamenti	Struttura pubblica	7	7	20	34
	Struttura privata accreditata		5	8	13
	Totale	7	12	28	47
Strutture per persone con dipendenze	Struttura pubblica	6			6
	Struttura privata accreditata		9	15	24
	Totale	6	9	15	30
Strutture per anziani	Struttura pubblica				
	Struttura privata accreditata		14	39	53
	Totale		14	39	53
Strutture intermedie	Ospedali di Comunità			4	5
	di cui pubblico			2	3
	Unità riabilitative territoriali			2	2
	Hospice			2	2
	di cui pubblico			1	1
	Strutture riabilitative extraosp.	1	1	1	3

1.4.1 – Assistenza primaria e continuità assistenziale

Nel 2024 l'Assistenza Primaria è stata assicurata da 282 Medici di Medicina Generale e 50 Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio e organizzati in diverse forme aggregative (35 Medicine di gruppo, 8 Medicine di Gruppo Integrate e 10 Associazioni semplici di PLS).

Tipologia Medico/ Forma associativa	ULSS 8 BERICA	
	N. Forme Associative	N. Medici
Medico di Medicina Generale	91	282
Medicina di Gruppo	33	166
Medicina di Gruppo Integrata	8	57
Medico Singolo	46	46
Rete dei medici	4	13
Pediatra di Libera Scelta	13	50
Associazione semplice	10	45
Medicina di Gruppo	2	4
Medico Singolo	1	1
Totale complessivo	104	332



Sul territorio è operativo un servizio di Continuità assistenziale attraverso 3 sedi nell'area del Distretto Est e 3 nell'area del Distretto Ovest con 72 operatori e un'attività annua che nel 2024 si è concretizzata in circa 128.000 contatti di cui il 71% in forma telefonica.



1.4.2 – Gestione dell'utente "protetto"

La continuità assistenziale delle persone ricoverate in Ospedale che necessitano di un trattamento temporaneo o residenziale o domiciliare protetto, così come la gestione delle transizioni verso altre forme assistenziali è coordinata dalle Centrali Operative Territoriali presenti nei due Distretti Est e Ovest.

Nel 2024 sono state effettuate 4.730 Dimissioni Protette segnalate da strutture ospedaliere proprie (4.635) o esterne all'Azienda (94 dalle 3 Case di Cura Private convenzionate), di cui 4.115 (87%) per over 65 e 22 per minori. Nel corso dell'anno sono state effettuate anche 235 Ammissioni Protette principalmente provenienti dalle Strutture Intermedie, dove i servizi attivati sono stati nella maggior parte dei casi verso ADI (68%)

Sono state inoltre gestite 97 Ammissioni Protette direttamente da Pronto Soccorso, il 57% delle quali concluse con inserimento in un Centro di Servizi (Percorso di Accoglienza Temporanea Socio Sanitaria - ATSS).

La COT HUB, in particolare, ha gestito la transizione di 229 persone non residenti ricoverate nelle Strutture dell'Azienda attraverso il raccordo con le altre COT del Veneto ed extra regionali; inoltre, sono state prese in carico 171 persone residenti in ULSS 8 e ricoverate presso Strutture extra ULSS.

Infine, le COT hanno facilitato la trasmissione di valutazioni SVAMA per 510 persone sia intra, sia extra ULSS.

Di seguito il dettaglio delle dimissioni protette segnalate da strutture ospedaliere proprie con indicazione delle principali unità operative ospedaliere richiedenti e i principali servizi attivati.

DSS EST		
SEDE	U.O.	N.
Ospedale Vicenza		3.069
<i>di cui da:</i>	Geriatria	534
	Medicina Media I.A.	394
	Ortopedia	358
	Medicina Alta I.A.	273
	Oncologia	194
	Ematologia	147
	Medicina Bassa I.A.	143
	Neurologia	113
	Urologia	104
	Chirurgia Vascolare	101
	Chirurgia Generale	93
	Nefrologia	75
	Pneumologia	73
	Malattie Infettive	59
	Ortopedia e Traumatologia	53
	Neurochirurgia	50
Ospedale Noventa Vicentina		416
<i>di cui da:</i>	Medicina Generale	414
	Geriatria	2
TOTALE		3.485

DSS OVEST		
SEDE	U.O.	N.
Ospedale Arzignano		676
<i>di cui da:</i>	Medicina Generale	426
	Ortopedia	144
	Neurologia	59
	Chirurgia Generale	33
Ospedale Valdagno		441
<i>di cui da:</i>	Geriatria	223
	Medicina Generale	107
	Ortopedia	64
	Chirurgia Generale	33
Ospedale Lonigo Medicina Fisica Riabilitativa		33
<i>di cui da:</i>	Medicina Fisica Riabilitativa	25
TOTALE		1150

DIMISSIONI PROTETTE - Ospedale/Territorio	
Servizio attivato	N.
ADI INFERMIERISTICA	2.256
ODC	476
CDS - SAPA	416
UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE	332
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI	81
ADI RIABILITATIVA	66
MAP	55
HOSPICE	54
SERVIZI SOCIALI	44
Altro	87
ATTIVAZIONE SERVIZI EXTRA ULSS	167
DECESSO	398
DOMICILIO SENZA PIC	142
TOTALE	4.635

1.4.3 – Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative

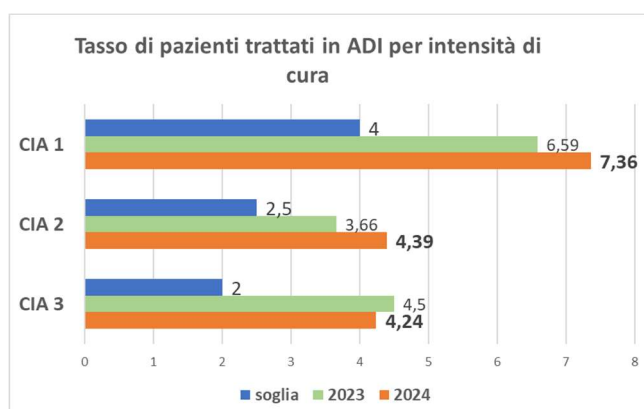
L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è stata erogata a circa 15.300 utenti per un totale di 164.800 prestazioni da parte di MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, palliativisti e altri specialisti.

Nella tabella a fianco si riporta il riepilogo dell'attività complessivamente svolta che ha visto un incremento importante di prese in carico di persone con età maggiore o uguale a 65 anni (circa 13.700 nel 2024), in linea con l'obiettivo previsto dalla missione del PNRR M6 C1-1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» che prevedeva per la nostra Azienda almeno 13.604 prese in carico dagli operatori dell'assistenza domiciliare.

FIGURA PROFESSIONALE	2024	2023
Infermiere e terapeuta del dolore	126.764	118.231
Fisioterapista	9.404	8.217
MMG/PLS (adi + adp)	18.231	19.897
Accessi Specialisti (Palliativista e altre figure)	9.704	9.490
Medico USCA	732	1.328
Altro soggetto	7	72
TOTALE ACCESSI	164.842	157.235
N. UTENTI	15.316	14.794
<i>di cui over 65 anni</i>	<i>13.706</i>	<i>13.348</i>

INDICATORI	2024	2023
Numero totale assistiti in ADI	15.316	14.794
Assistiti in ADI 75+ anni	11.555	10.867
% assistiti 75+ anni sul totale assistiti in ADI	75,4%	73,5%
Tasso assistiti x 1000 ab. 75+ anni	193,10	186,02

Analizzando gli assistiti in ADI per livello di intensità assistenziale attraverso il CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale pari a Giornate Effettive di Assistenza su Giornate di Cura), in cui a CIA più elevato corrisponde un maggior impegno assistenziale, emerge quanto rappresentato nel grafico che segue.



Nell'ambito dell'attività della Rete di Cure Palliative, stringente è l'attenzione sulle persone con patologie oncologiche e sull'assistenza nel fine vita.

1.4.4 – Assistenza nelle Strutture intermedie

Nel territorio sono presenti Strutture Intermedie per persone con specifici bisogni per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione, al suo prolungamento o all'istituzionalizzazione. Questi/e luoghi/Unità di offerta rappresentano degli spazi di accoglimento temporaneo e consistono ad oggi in 5 Ospedali di Comunità, 2 Unità Riabilitative Territoriali e 2 Hospice, per un totale di 112 posti letto medi attivi nell'anno. Nel corso del 2024 è stata garantita assistenza a 1.322 persone per un totale di circa 34.200 giornate.

	ANNO 2024					TOTALE BERICA
	OSPEDALI DI COMUNITA'		U.R.T.	HOSPICE		
	Pubblico	Privato	Privato	Pubblico	Privato	
N. Posti Letto	39	15	39	12	7	112
N. Utenti dimessi	350	179	380	259	154	1.322
N. Giornate di Degenza	10.574	5.250	13.135	3.226	2.058	34.243
Degenza Media	30,2	29,3	34,6	12,5	13,4	

1.4.5 – Assistenza alle persone anziane non autosufficienti

Nell'ambito della Non Autosufficienza l'Azienda ha dato risposta rilasciando 3.194 impegnative di residenzialità, fornendo prevalentemente assistenza residenziale; anche l'attività dei centri diurni ha visto una ripresa. Nel territorio dell'ULSS l'offerta dei Centri di Servizi è stata caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di 215 posti accreditati per attività semiresidenziale e di 3.614 posti per attività residenziale per utenti non autosufficienti con e senza impegnative di residenzialità. Sono stati accolti quasi 5.500 utenti con un'età media all'ingresso pari a 82 anni. Il livello di occupazione dei posti per gli interventi residenziali si è attestato attorno al 95% (+1,8%)

	2024			ANNO 2023
	BERICA			BERICA
	n. POSTI autorizzati	n° utenti (teste)	Livello di occupazione	Livello di occupazione
INTERVENTI SEMIRESIDENZIALI (centri diurni)	215	383	90,0	66,8
INTERVENTI RESIDENZIALI	3.614	5.363	3.425,0	3.350,9
<i>UDO DGR 996/2022</i>	3.170	4.791	2.967,4	2.807,2
<i>2° livello (solo per IR 2° livello ad estinzione)</i>	220	285	256,8	342,3
<i>Religiosi 1° livello-DGR 1168/2023</i>	186	213	163,6	164,6
<i>SAPA</i>	10	38	9,7	9,8
<i>Stati Vegetativi Permanenti</i>	28	36	27,4	27,0

1.4.6 – Assistenza alle persone con disabilità

Nell'ambito della Disabilità sono proseguiti gli interventi di tipo semiresidenziale in strutture a gestione diretta e in convenzione (719 persone seguite nel 2024) e sono stati attivati nuovi progetti sperimentali esterni ai centri diurni (DGR 739) e di occupazionalità (DGR 1375) con il coinvolgimento di 178 persone complessivamente. Gli interventi di tipo residenziale definitivo e di pronta accoglienza hanno ugualmente permesso di dare assistenza a 530 persone. Di altrettanto rilievo l'attività di promozione e integrazione delle persone con disabilità attraverso programmi di inserimento lavorativo gestiti dal SIL (nel 2024 seguiti 336 persone e attivati 134 tirocini) e i progetti a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale forniti sia direttamente (gruppi di circa 25 persone) sia mediante l'erogazione di contributi (nel 2024 destinati fondi a 440 persone).

	2024	2023
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI (n. utenti)	897	861
<i>di cui presso strutture a Gestione diretta (CD)</i>	<i>69</i>	<i>71</i>
<i>di cui Progetti Sperimentali e Occupazionalità</i>	<i>178</i>	<i>128</i>
INTERVENTI RESIDENZIALI (n. utenti)	530	497
<i>di cui presso strutture a Gestione diretta</i>	<i>31</i>	<i>28</i>
PROGETTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' E DELL'AUTONOMIA PERSONALE - escluse ICD - (n. utenti)	440	353
<i>di cui Progetti "Dopo di Noi"</i>	<i>136</i>	<i>80</i>
<i>di cui Progetti Vita Indipendente</i>	<i>172</i>	<i>155</i>
<i>di cui Altri contributi a minori</i>	<i>107</i>	<i>92</i>

1.4.7 – Assistenza nell'ambito dell'Infanzia, Adolescenza e Famiglia

Nell'area dell'assistenza all'Infanzia, Adolescenza e Famiglia, nel 2024 l'Azienda ha seguito circa 5.340 personei tramite le équipes dei Consultori familiari, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali. Particolarmente rilevante l'impegno nello sviluppo del progetto BRO, gravidanza a basso rischio ex DGR 568/2015, iniziato attivamente nel 2022 e che nel 2024 è andato a regime su tutto il territorio con l'arruolamento di 861 gravide.

Nell'ambito dell'attività per l'attuazione del percorso pre e post adottivo, il Servizio Adozioni ha seguito 352 persone.

	2024	2023
CONSULTORI FAMILIARI		
N. UTENTI TOTALI	5.341	5.043
<i>di cui stranieri</i>	<i>1.510</i>	<i>1.465</i>
<i>di cui IVG</i>	<i>382</i>	<i>351</i>
<i>N. UTENTI area psicologico-sociale</i>	<i>2.020</i>	<i>1.906</i>
<i>N. UTENTI area ostetrico-ginecologica</i>	<i>4.249</i>	<i>3.999</i>
N. PRESTAZIONI TOTALI	43.357	44.125
SERVIZIO ADOZIONI (Servizio unico aziendale)		
N. UTENTI TOT.	352	391
N. PRESTAZIONI	2.105	2.334

Il Servizio Tutela Minori ha dato assistenza a più di 900 minori in situazione di disagio socio-psico-familiare tra cui 64 minori stranieri non accompagnati, casistica in incremento; costante anche il numero di minori presi in carico dal Centro Regionale di protezione e cura dei minori, ragazzi e famiglie (ARCA) che si attesta sui 215 casi.

Il Servizio Età evolutiva ha fornito prestazioni psicologiche a circa 2.800 persone, valutazioni e trattamenti logopedici a quasi 2.500 persone, nonché 1.880 prestazioni riabilitative da parte di altre figure professionali. Di rilievo anche l'assistenza scolastica garantita a circa 680 alunni attraverso personale proprio e in convenzione. Nell'ambito delle competenze delegate dalla Regione del Veneto (DGR n. 819/2018), il Servizio si è occupato inoltre di 160 disabili sensoriali. Infine, il servizio di Neuropsichiatria infantile ha seguito circa 2.300 ragazzi.

	2024	2023
ETA' EVOLUTIVA (n. utenti)		
N. UTENTI TOTALI	4.406	4.221
PSICOLOGIA DISTRETTUALE	2.743	2.492
LOGOPEDIA DISTRETTUALE	2.492	2.386
ALTRE FIGURE (assist. Sociale, educatore, fisioterapista, psicomotricista)	1.883	1.880
ASSISTENZA SCOLASTICA	678	617
DISABILI SENSORIALI (attività provinciale)	159	162
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
N. UTENTI TOT.	2.316	2.234
N. PRESTAZIONI	8.047	6.692
CERTIFICAZIONI PRODOTTE		
N. CERTIFICAZIONI TOTALI RILASCIATE	1.288	1.213
<i>di cui nuove certificazioni</i>	541	498
da Età Evolutiva	725	732
da NPI	196	158
da Privati convenzionati	367	323

1.4.8 – Assistenza Psichiatrica Territoriale

L'Assistenza Psichiatrica è garantita con continuità tramite il Dipartimento di Salute Mentale anche sulla base della riorganizzazione attuata dal Piano di massima della residenzialità extraospedaliera (DGR 1673/2018). Il Dipartimento gestisce direttamente, oltre a tre unità operative ospedaliere, strutture per l'assistenza semiresidenziale (Centri Diurni e Day Hospital) e residenziale (CTRP, Comunità Alloggio e Gruppi appartamento) e si avvale di alcune strutture gestite dal privato sociale accreditato. Nel 2024 sono stati in carico circa 7.870 persone; l'analisi delle diagnosi principali delle persone assistite seguite nel territorio ha evidenziato la presenza di disturbi affettivi nel 31% dei casi, schizofrenia e disturbi deliranti nel 23% dei casi e disturbi nevrotici nella misura del 22%.

DIAGNOSI	2024	2023
Disturbi affettivi	2.111	2.030
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	1.537	1.555
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	1.505	1.392
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	379	354
Altre diagnosi psichiatriche	1.266	1.171

A seguire una sintesi delle principali tipologie di intervento erogate e delle persone assistite.

	BERICA	
	2024	2023
ATTIVITA' AMBULATORIALE DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE E DCA		
N. PAZIENTI ATTIVI	7.871	7.168
<i>di cui Centro Disturbi Alimentari</i>	505	454
N. PRESTAZIONI	99.893	96.375
RICOVERI IN SPDC (strutture proprie)		
N. PAZIENTI	805	786
N. GIORNATE DI DEGENZA	15.176	14.353

	BERICA	
	2024	2023
INSERIMENTI SEMIRESIDENZIALI (n. utenti)	506	483
<i>di cui a Gestione Diretta o Mista</i>	367	349
<i>di cui presso Privato Convenzionato</i>	139	134
INSERIMENTI RESIDENZIALI (n. utenti)	303	304
<i>di cui a Gestione Diretta o Mista</i>	175	169
<i>di cui presso Privato Convenzionato</i>	106	110
<i>di cui in REMS/Libertà vigilata/Misure di sicurezza</i>	22	25
INTERVENTI DOMICILIARI/ RESIDENZIALITA' LEGGERA (n. utenti)	69	63

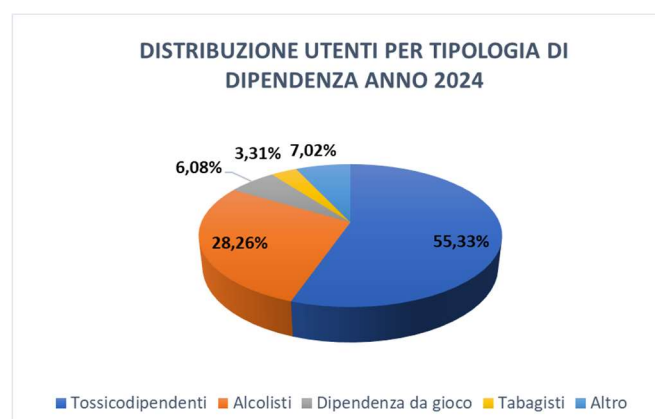
Infine, anche per gli utenti con disagio mentale è prevista un'attività di integrazione lavorativa seguita dal SIL che nel 2024 ha riguardato 394 cittadini assistiti e si è concretizzata in 144 tirocini.

1.4.9 – Servizi per le Dipendenze

In riferimento all'assistenza a persone con bisogni nell'ambito della tossicodipendenza e alcolismo, il Dipartimento per le Dipendenze ha seguito circa 2.780 cittadini ambulatorialmente (138 presso il carcere), di cui circa 272 sono stati inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche e 81 hanno usufruito di programmi di inserimento lavorativo. Il Dipartimento, inoltre, è attivamente impegnato in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio.

	STIMA 2024	2023
UTENTI		
Tossicodipendenti	1.537	1.639
Alcolisti	785	706
Dipendenza da gioco	169	160
Tabagisti	92	142
Altro	195	206
TOTALE (*)	2.778	2.850

(*) Un utente può avere più dipendenze



	STIMA 2024	2023
INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE		
N. UTENTI	272	295
N. GIORNATE DI PRESENZA	44.217	48.029
di cui Semiresidenziali	10.305	7.084
di cui Residenziali	33.912	40.945

1.5 La Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento.

Di seguito alcuni dati di sintesi dei diversi servizi dell'Area della Prevenzione:

Coperture Vaccinali

Copertura Vaccinale	2022	2023	2024	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95,11% (rif coorte nati 2020)	95,1 % (qlik coorte 2021)	94 % (qlik coorte 2022)	95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	93,8% (rif coorte nati 2020)	93,5% (qlik coorte 2021)	93,4% (qlik coorte 2022)	95%
Vaccinazione HPV Dodicenni	I dose 63,36% ; ciclo completo 4,31%	1° dose 78,50% (SIAVr coorte 2010)	1° dose 75,46% (SIAVr coorte 2011)	1° dose 80%
Vaccinazione Antinfluenzale nell'anziano	54,3% (qlik campagna 2022-23)	49,3% (qlik campagna 2023-24)	50,3% (qlik campagna 2024-25)	60%
Vaccinazione Antipneumococcica	41,41%	52,95% (SIAVr coorte 1958)	55,42% (SIAVr coorte 1959)	55%
Vaccinazione Anti Herpes-Zoster	I dose 40,5 %; II dose 35,27 %	53,02% (SIAVr coorte 1958)	55,24% (SIAVr coorte 1959)	1° dose 50%

Screening oncologici

Screening- Copertura	2024	Obiettivo Regionale
Screening mammografico	67,9 %	60%
Screening cervice uterina	64,7 %	50%
Screening colon retto	57,8 %	50%

SPISAL (Servizio Prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro)

Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro SPISAL	2022	2023	2024
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	1.192	1.271	1.340
cantieri	564	394	476
cantieri per bonifica amianto	55	84	28
aziende agricole	102	98	100
Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	341	290	187
Inchieste per malattie professionali concluse	37	31	28
Visite mediche	641	431	154
Ore di formazione erogate	59	65	75
Persone formate:	221	495	300
medici del lavoro	3	8	5
tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	18	70	4
Assistenti sanitari, infermieri, lavoratori/RLs	200	417	291

Sanità pubblico Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione.

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2022	2023	2024
Ispezioni per la sicurezza alimentare e gestione sistemi di allerta	790	903	985
Campioni alimenti	360	260	227
Campioni acque ad uso potabile (dal 2024 con D.Lgs. 18/2023)	1.550	1.490	1.051
Ispezioni per controllo Prefit	36	49	45
Micologia - Perizie micologiche privati/ditte	48	60	37
Attività di campioni PFAS alimenti su matrice vegetale (TOTALE campione alimento + campione acqua di irrigazione) - D.Lgs. 1676/2023			298
Gestione segnalazioni cittadini, altra Autorità Pubblica, Pronto Soccorso, Segnalazioni gruppo MTA	----	----	41
Corsi di formazione e informazione (scuole, centri di servizi, popolazione)	14	52	48
Consulenze e validazioni menù ristorazione collettiva	86	207	245
Consulenze dietetico-nutrizionali	2.252	2.382	3.154

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati.

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2022	2023	2024
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di	848	857	897
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di	71	66	71
Nr. ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti precedenti)	95	109	98
Nr. ispezioni in stabilimenti macellazione	11.230	11.320	11.512

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	2022	2023	2024
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	134	136	128 (100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	185	148	151
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	69	126	51
Piano Nazionale Farmacosorveglianza: controlli	144	215	236

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Servizio di Igiene Urbana Veterinario	2022	2023	2024
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti	826	866	849
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	60	75	46
Nr. movimentazioni anagrafe canina	18.800	21.435	22.270

Servizio Sanità Animale

Servizio Sanità Animale	2022	2023	2024
Nr allevamenti avicoli controllati: nr prelievi	1.404	3.132	3.625
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: nr. capi	In linea con il 2021	TBC bov. 9808; BRC e LBE bov. 1023; bRC ovicap. 2502 *	TBC bov. 12404; BRC e LBE bov. 4000; BRC ovicap. 966 *
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: nr. allevamenti	In linea con il 2021	TBC bov. 124; BRC e LBE bov. 124; bRC ovicap. 195 *	TBC bov. 108; BRC e LBE bov. 108; BRC ovicap. 29 *
Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc...)	212.461	239.179	239.000

SAM (Servizio Attività Motoria)

SERVIZIO ATTIVITA' MOTORIA	2022	2023	2024
CERTIFICATI per gli sport agonistici (TAB. A del D.M. 18.02.82)	10	36	25
CERTIFICATI per gli sport agonistici (TAB. B del D.M. 18.02.82)	2.315	2.992	3.628
CERTIFICATI per sport agonistici (TABELLA B del D.M. 18.02.82 con cicloergometro)	26	29	23
TOTALE CERTIFICATI	2.351	3.057	3.676

ML (Servizio Medicina Legale)

Servizio di Medicina Legale (ML)	2022	2023	2024
Visite Necroscopiche	2.198	2.056	1.959
Riscontri Diagnostici	167	152	134
Rimozioni pace-maker	83	93	74
Relazioni Medico Legali su sinistri ULSS n. 8 Berica	33	41	39
Commissioni medico legali: n. accertamenti	24.652	26.162	34.374

1.6 Strumenti di benchmark

Da alcuni anni sono a disposizione della Regione e delle Aziende Sanitarie importanti strumenti di confronto e di valutazione dei risultati raggiunti. In particolare il Ministero della Salute, tramite l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), svolge funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali erogate dalle singole Aziende (PNE - Programma Nazionale Esiti).

Il PNE, analizza 213 indicatori, di cui 180 relativi all'assistenza ospedaliera (44 di esito/processo, 24 di mortalità, 88 volumi di attività e 21 indicatori di ospedalizzazione); 21 di questi indicatori concorrono alla definizione del diagramma TREEMAP, adottato anche dalla Regione del Veneto come strumento sintetico di valutazione della performance. Altri 25 indicatori sono relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (18 indicatori), esiti a lungo termine (3) e accessi impropri in PS (4).

Di seguito i principali indicatori del PNE:

Area clinica	Indicatore	BERICA 2024
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	
	IMA STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti	
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	
	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 150 casi	
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	
	Proporzioni di episiotomie in parti vaginali	
OSTEOMUSCOLARE	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	
	Frattura tibia e perone: attesa mediana per intervento chirurgico	
	Interventi di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	
	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore	

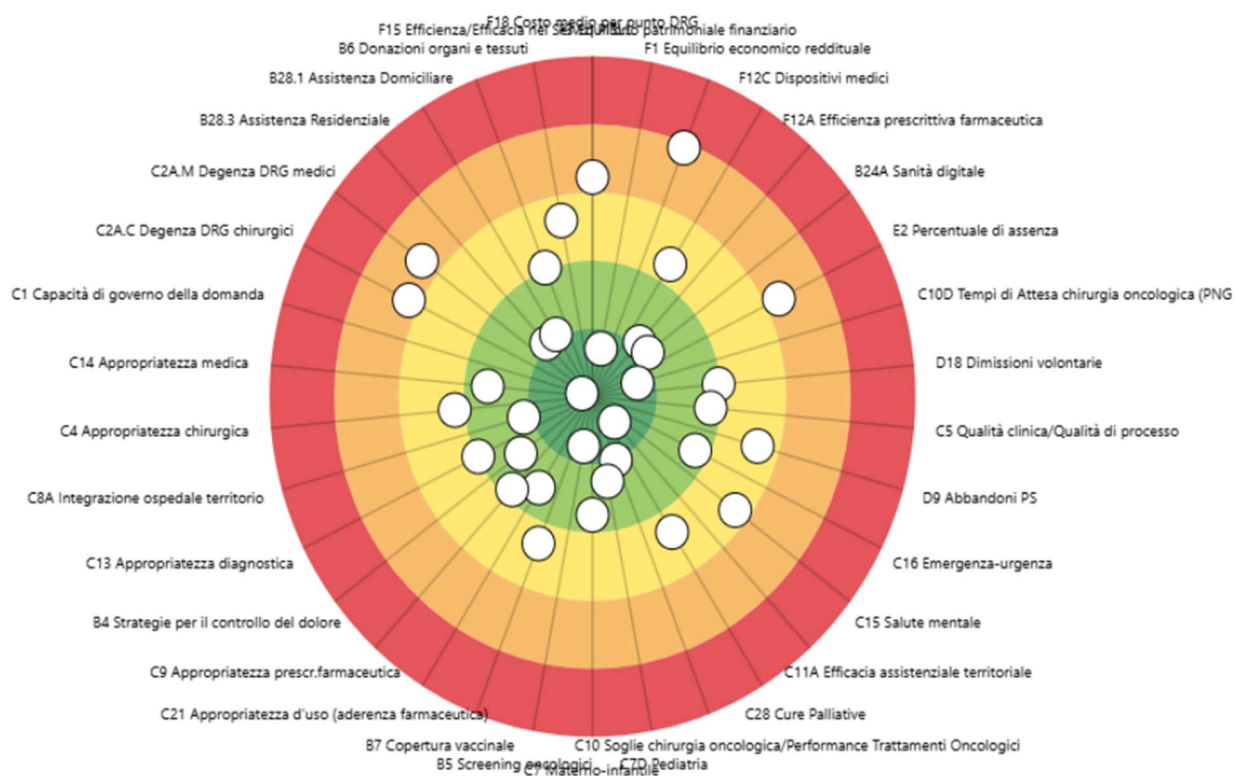
Altro importante strumento di benchmark viene fornito dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema valuta e confronta la performance di un gruppo di undici Regioni – incluso il Veneto per alcuni indicatori significativi.

Il confronto declina a livello regionale e aziendale su circa 400 indicatori, selezionati tramite un processo di condivisione tra le Regioni.

A circa 160 degli indicatori di cui si compone il sistema, è attribuita una valutazione che varia da 0 a 5, ottenuta attraverso il confronto con standard condivisi, che risultano o da riferimenti riconosciuti a livello internazionale o dal raffronto della performance delle Aziende facenti parte del Network.

Per tutte le Aree, l'Azienda intende attivare e potenziare tutte le azioni necessarie per migliorare la performance dei singoli indicatori.

Di seguito il monitoraggio degli indicatori Bersaglio per l'Ulss 8 Berica del 2023 (ultimo anno disponibile).



1.7 Il quadro economico e gli investimenti

1.7.1 - Il quadro economico

La congiuntura attuale è contraddistinta da una situazione di incertezza sul fronte delle risorse economiche e finanziarie a disposizione per l'anno 2025 e i successivi: da una parte le risorse del PNRR che porteranno al completamento di una serie di strutture (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità) che dovranno permettere di ridefinire i percorsi assistenziali in un'ottica di efficientamento della risposta al bisogno sanitario, dall'altra le risorse del FSN che si profilano non adeguate a coprire gli incrementi di costo generati dalle nuove linee di intervento e dalle dinamiche inflattive e contrattuali. Ad aumentare la complessità di un contesto che deve affrontare la sfida dell'aumento della popolazione anziana e della scarsità di professionalità sanitarie presenti nel mercato.

L'azienda intende proseguire nel percorso di razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi, in una logica di forte integrazione tra ospedale e territorio, sviluppo della digitalizzazione e automazione dei controlli.

1.7.2 - Gli Investimenti

Anche nel 2025 e 2026 gli investimenti nel settore sanitario sono principalmente orientati al completamento delle progettualità legate ai finanziamenti PNRR, ed in particolar modo si avvicinano le scadenze per il raggiungimento degli obiettivi vincolanti per l'acquisizione delle risorse assegnate.

Gli interventi previsti nel PNRR Missione 6 – Salute e altri interventi da completare nel prossimo biennio sono relativi alla realizzazione e attivazione delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e allo sviluppo degli Ospedali di Comunità, nonché agli Interventi di adeguamento alla norma antisismica. In buona parte completato entro il 2024 l'ammodernamento del parco tecnologico con riferimento alle apparecchiature elettromedicali, mentre proseguono le attività nell'ambito della digitalizzazione, del rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.

Nel contempo, permanendo la scarsità di risorse nell'ambito delle assegnazioni del FSR da indirizzare agli investimenti, si fa sempre più importante mantenere un dialogo per lo sviluppo di partnership con altri soggetti, che tradizionalmente supportano le aziende sanitarie nelle loro progettualità (fondazioni bancarie, grandi donatori, associazioni di volontariato).

La consistenza e vetustà del patrimonio edilizio ed impiantistico richiedono un costante impegno per il mantenimento in efficienza, il rinnovo e l'adeguamento tecnologico.

Il Piano Triennale degli Investimenti 2025-2027 è stato elaborato sulla base della programmazione regionale e aziendale.

Tra gli investimenti in tecnologie sanitarie più rilevanti si prevedono una PET per l'ospedale di Vicenza, 10 colonne laparoscopiche da acquistare in un biennio, ecografi vari, 4 archi a C, 5 autoclavi a vapore, 400 letti degenza nonché l'acquisizione delle attrezzature per l'avvio parziale del nuovo ospedale di Montecchio Maggiore a seguito del completamento delle opere di Fase 1 e per l'entrata in funzione della struttura denominata San Bortolo 2.

Oltre, alla conclusione dei lavori relativi all'area dell'ex Seminario e alla realizzazione delle opere di fase 2 del nuovo ospedale di Montecchio Maggiore e Arzignano, al completamento dei cantieri del PNRR e ai 4 interventi di adeguamento sismico, è previsto anche il completamento degli interventi previsti dalla DGR 782/2020 per il potenziamento della rete ospedaliera.

In sintesi gli investimenti per i quali è prevista la conclusione ed entrata in utilizzo nel triennio:

INVESTIMENTI PREVISTI	ESERCIZIO 2025	ESERCIZIO 2026	ESERCIZIO 2027	TOTALE
- Interventi edilizi	99.177.911,98	194.604.571,23	3.764.179,00	297.546.662,21
- Acquisto attrezzature	16.985.209,40	13.433.200,00	5.571.000,00	35.989.409,40
- Acquisti informatica	7.455.892,28	550.000,00	450.000,00	8.455.892,28
- Altri investimenti	4.047.299,70	1.265.000,00	1.265.000,00	6.577.299,70
TOTALE	127.666.313,36	209.852.771,23	11.050.179,00	348.569.263,59

1.7.3 - Equilibrio economico e governo delle risorse

L'Azienda intende perseguire gli obiettivi di risultato economico assegnati dalla Regione del Veneto e compatibili con l'equilibrio complessivo del SSR Veneto, garantendo nel contempo i livelli prestazionali quantitativi e qualitativi che rispondono agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi previsti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda per il triennio mantiene alta l'attenzione sulla appropriatezza prescrittiva nei diversi ambiti di attività, in particolar modo nell'Area dei beni sanitari (farmaci e dispositivi medici), implementando una forte integrazione tra i professionisti ospedalieri e territoriali. La razionalizzazione nell'utilizzo dei Dispositivi Medici richiede un rafforzamento dell'attività di valutazione e HTA e di standardizzazione al fine di migliorare la gestione dei processi di approvvigionamento e utilizzo degli stessi. Sta lavorando inoltre sulla razionalizzazione nella gestione logistica dei farmaci e dei beni sanitari, al fine di garantire la riduzione delle scorte e la minimizzazione degli scaduti, oltre a rendere più fluidi i percorsi per le persone assistite.

La riqualificazione degli edifici e delle tecnologie sanitarie dovrebbe permettere di raggiungere obiettivi di efficienza energetica e di riduzione dei costi di manutenzione corrente.

L'Azienda ritiene prioritario proseguire con l'implementazione dei sistemi di controllo interno e di integrazione degli obiettivi di trasparenza, anticorruzione e certificabilità nell'operatività delle strutture aziendali.

Il Conto Economico Preventivo 2025, costruito con una logica di mantenimento dei livelli di attività, tenuto conto della stima delle risorse prefigurata dalle Regione Veneto e della crescita dei costi correlata a rinnovi contrattuali del personale dipendente, convenzionato e personale delle cooperative Sociali, dinamiche dei prezzi e adeguamenti Istat presenta una perdita in linea con l'obiettivo assegnato dalla Regione Veneto, che ha mantenuto nella gestione accentrata del consolidato regionale parte delle risorse previste a garanzia dell'equilibrio del sistema.

CONTO ECONOMICO	(A) CONSUNTIVO ANNO 2023	PREVENTIVO ANNO 2024 AGGIORNATO	(B) PREVENTIVO ANNO 2025	Differenza B - A
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.114.973.273,13	1.117.201.651,59	1.112.425.985,50	- 2.547.287,63
COSTI DELLA PRODUZIONE	1.130.975.893,44	1.154.009.014,62	1.171.746.768,15	40.770.874,72
DIFFERENZA	- 16.002.620,31	- 36.807.363,03	- 59.320.782,65	- 43.318.162,35
PROV.E ONERI FINANZ.	14.715,80	- 1.794,42	1.000,00	- 13.715,80
RETT.DI VALORE ATT.FIN	-	-	-	-
PROV. E ONERI STRAORD.	244.940,43	- 292.214,62	134.279,07	- 110.661,36
RISULTATO ANTE IMPOSTE	- 15.742.964,08	- 37.101.372,07	- 59.185.503,58	- 43.442.539,51
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	23.488.093,63	23.951.184,38	24.144.496,42	656.402,79
RISULTATO NETTO	- 39.231.057,71	- 61.052.556,45	- 83.330.000,00	- 44.098.942,30

Il Costo della produzione è stimato in crescita del 3,6% nel biennio 2023/2025 (2023 ultimo bilancio chiuso).

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 Sottosezione Valore Pubblico

L'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica", quale organizzazione che opera nel campo dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria **mission** quella di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando, nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali, le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Tra i compiti istituzionali si evidenzia la costante analisi e presa in carico dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari e socio sanitari dei cittadini, attraverso l'erogazione, oltre all'acquisto di servizi e prestazioni da soggetti accreditati con l'Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, complementarietà dell'offerta socio-sanitaria e compatibilità economica.

La **visione** strategica dell'Azienda è orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

I **valori** sono l'insieme dei sistemi di riferimento comportamentali e decisionali che l'Azienda ha scelto di adottare in relazione alle proprie finalità e costituiscono il comune ed esplicito stimolo per l'azione quotidiana, per la definizione dell'organizzazione aziendale e per le azioni di verifica periodica dei processi assistenziali. I **valori** sono i seguenti: universalità, solidarietà, equità di accesso, sostenibilità, qualità, trasparenza, responsabilizzazione, equità di genere, dignità e diritto a partecipare ai processi decisionali.

L'Azienda persegue l'impegno a contribuire, con gli obiettivi di efficacia, appropriatezza, sicurezza, efficienza ed economicità, agli obiettivi di sistema definiti dalla programmazione regionale; svolge inoltre funzioni di coordinamento degli erogatori di prestazioni socio-sanitari all'interno dei vincoli qualitativi e quantitativi regionali promuovendo l'attivazione di sinergie e di collaborazioni, principalmente in ambito provinciale.

L'Azienda assicura alta qualità all'assistenza di base in tutto il territorio di afferenza e sviluppa aree di eccellenza in ambito ospedaliero, oltre a caratterizzarsi per talune specialità, come polo di attrazione provinciale e anche regionale. L'azienda programma le azioni necessarie ai fini della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse con una programmazione strategica di medio-lungo periodo.

In un territorio esteso ed eterogeneo come quello dell'Azienda Berica, con una popolazione di quasi 500 mila abitanti, è attivo un modello di presa in carico che prevede una stretta integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, al fine di garantire i più elevati livelli di appropriatezza e continuità.

Il benessere della comunità locale rimane il primo obiettivo aziendale, fornendo servizi sanitari di qualità al fine di migliorare la salute generale dei cittadini, aumentando la fiducia nel sistema sanitario.

I dati che vengono presentati di seguito e che mostrano il confronto tra i principali indicatori di salute della Provincia di Vicenza e la Regione confermano la buona performance dell'Azienda:

l'indice di emigrazione delle persone ricoverate verso strutture situate fuori provincia è di 1 punto percentuale inferiore al dato Veneto e di 3 punti percentuali più basso del dato italiano; l'indice dei posti letto per 10.000 abitanti negli ultimi 5 anni si mantiene costante, ma sono aumentati i posti letto dedicati alle specialità ad elevata assistenza; 3 abitanti su 4 percepiscono complessivamente un buono stato di salute, con una percentuale di persone in sovrappeso / obese più bassa rispetto alla Regione e all'Italia.

Il Valore Pubblico può essere definito anche come l'IMPATTO generato dalle politiche dell'Ente sul livello di BENESSERE complessivo e multidimensionale (economico, sociale, ambientale e/o sanitario ecc.) di cittadini ed imprese (del territorio in generale) ottenuto governando le PERFORMANCE in tale direzione, proteggendo dai RISCHI connessi, a partire dalla cura della SALUTE delle risorse dell'Ente.



La creazione di Valore Pubblico esterno dipende dal miglioramento delle performance che, a sua volta, dipende dal miglioramento della salute delle risorse dell'amministrazione: la creazione di Valore Pubblico interno è, dunque, il presupposto per la creazione di Valore Pubblico esterno.

Per favorire la creazione e la protezione del Valore Pubblico è sicuramente importante individuare degli standard sanitari, organizzativi ed ambientali, ecc. da condividere sul piano regionale e nazionale. Per questo si ritiene che il perseguimento degli obiettivi assegnati a livello Regionale rappresenti la prima traduzione operativa, all'interno del ciclo delle performance, degli ambiti principali cui tendere l'intervento aziendale.

Il Valore Pubblico che l'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" si pone di migliorare viene monitorato utilizzando sia gli indicatori esplicitati nel **Progetto BES** "Benessere Equo e Sostenibile" che gli indicatori presenti nei documenti programmatori regionali tra i quali va ricordato il Piano Operativo Regionale che declina gli obiettivi del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**.

Nel PNRR vengono individuate sei Missioni:



La Missione 6 del PNRR, denominata "Salute", è caratterizzata da linee di azione volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché a promuovere e a diffondere l'attività di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale.

La Missione 6 si articola in due componenti:

- ✓ Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- ✓ Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

L'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" si pone come obiettivo principale il raggiungimento degli obiettivi previsti nella Missione 6 "Salute" ovvero il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra Servizi Sanitari e Sociali e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale. Continua inoltre l'investimento aziendale nelle forme associative della medicina territoriale, anche con formule innovative come i Presidi Territoriali di Assistenza Primari (PTAP, che tra i vari benefici consente la presa in carico vicino a casa dei pazienti con patologie croniche. Viene potenziato il Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina.

INDICATORI DI SALUTE

➤ Speranza di vita alla nascita

La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	83,7	83,4	82,8
2017	83,5	83,4	82,6
2018	83,6	83,6	82,9
2019	84,0	83,8	83,2
2020	82,8	82,9	82,1
2021	83,6	83,3	82,5
2022	83,6	83,4	82,6
2023	84,3	83,8	83,1

➤ Mortalità evitabile (0-74 anni)

Decessi di persone di 0-74 anni la cui causa di morte è identificata come trattabile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace, che include la prevenzione secondaria e i trattamenti) o prevenibile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica). La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili si basa sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. Tassi standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 0-74 per 10.000 residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	15,2	15,4	17,7
2017	15,3	15,2	17,6
2018	16,5	15,1	17
2019	14,1	14,2	16,5
2020	16,7	16,2	19,7
2021	15,9	16,2	19,2

➤ Mortalità infantile

Decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	1,8	2,3	2,8
2017	2,3	2,2	2,8
2018	2,6	2,1	2,9
2019	2,6	2,6	2,5
2020	2,2	1,9	2,5
2021	2,3	2,1	2,6

➤ **Mortalità per tumore (20-64 anni)**

Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 20-64 anni, per 10.000 residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	7,2	7,8	8,7
2017	7,2	7,6	8,5
2018	7,9	8,1	8,5
2019	6,6	7,3	8,1
2020	6,4	7,0	8,0
2021	6,8	7,0	7,8

➤ **Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)**

Tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 65 anni e più, per 10.000 residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	37,5	38,8	31,4
2017	41,7	39,9	34,5
2018	40,5	39,6	33,2
2019	39,7	39,0	33,9
2020	42,0	40,3	35,6
2021	33,9	34,1	33,3

INDICATORI RELATIVI ALLA QUALITÀ DEI SERVIZI

➤ Emigrazione Ospedaliera in altra regione

Rapporto percentuale tra le dimissioni ospedaliere effettuate in regioni diverse da quelle di residenza e il totale delle dimissioni dei residenti nella regione. I dati si riferiscono ai soli ricoveri ospedalieri in regime ordinario per “acuti” (sono esclusi i ricoveri dei reparti di “unità spinale”, “recupero e riabilitazione funzionale”, “neuroriabilitazione” e “lungodegenti”).

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	4,7	6,4	8,2
2017	4,7	6,1	8,3
2018	4,8	6,2	8,3
2019	4,9	6,2	8,3
2020	4,1	5,3	7,3
2021	4,9	5,9	7,8
2022	5,4	6,2	8,3

➤ Posti letto per specialità ad elevata assistenza

Posti letto nelle specialità ad elevata assistenza in degenza ordinaria in istituti di cura pubblici e privati per 10.000 ab.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	3,1	3,8	3,1
2017	3,1	3,8	3,1
2018	3,3	3,9	3,1
2019	3,2	3,8	3,0
2020	3,3	3,9	3,0
2021	3,7	4,5	3,5
2022	3,4	4,0	3,2

SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI

Un altro set di indicatori utilizzati per monitorare la salute pubblica utilizza i dati raccolti nell’ambito del Sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è promosso e finanziato dal 2007 dal Ministero della Salute (quale azione centrale del CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) ed è a regime dal 2008. PASSI è uno strumento interno al sistema sanitario nazionale, in quanto condotto dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, coordinate dalle Regioni che si avvalgono del supporto tecnico-scientifico dell’Istituto Superiore di Sanità.

Il sistema si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali della popolazione italiana adulta (18-69 anni) connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e di adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la prevenzione delle stesse.

Di seguito si elencano i principali indicatori oggetto di monitoraggio.

Indicatore Sullo Stile di Vita (Progetto PASSI)	Fonte / Anno riferimento	Ulss 8 Berica	Veneto	Italia
% di persone con una percezione dello stato di salute buono o molto buono	PASSI 2022-2023	74,43 %	75,2 %	74,3 %
% di persone in sovrappeso / obese	PASSI 2022-2023	38,17 %	40,8 %	43,0 %
% di fumatori	PASSI 2022-2023	19,09 %	22,7 %	24,2 %
% di bevitori a "maggior rischio"	PASSI 2022-2023	27,3 %	27,3 %	17,3 %

In sintesi, un'azienda sanitaria genera valore pubblico quando va oltre la semplice erogazione di servizi medici, contribuendo in modo significativo al benessere e alla salute della comunità in cui opera.

Un'azienda sanitaria genera Valore Pubblico quando:

- **Fornisce Cure Accessibili:** Garantisce l'accesso equo e abbordabile ai servizi sanitari, riducendo le disparità nell'assistenza medica;
- **Migliora la Salute della Popolazione:** Contribuisce attivamente a migliorare la salute generale della popolazione attraverso programmi di prevenzione, educazione sanitaria e gestione delle malattie;
- **Promuove la Ricerca e l'Innovazione:** investe in ricerca medica e sviluppo di nuove tecnologie per migliorare la qualità delle cure e contribuire al progresso scientifico;
- **Sostenibilità ambientale: adotta pratica sostenibili** per ridurre l'impatto ambientale delle operazioni sanitarie, contribuendo così a promuovere la salute a lungo termine dell'ambiente;
- **Coinvolgimento comunitario:** Partecipa attivamente nella comunità locale, ascoltando le esigenze della popolazione e collaborando per affrontare sfide sanitarie specifiche della zona;
- **Etica e Trasparenza: opera con standard etici** elevati e trasparenza nelle pratiche amministrative, costruendo fiducia tra persone assistite e la comunità.

L'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" si pone dunque come obiettivo quello di aumentare il Valore Pubblico in tutti gli ambiti sanitari e socio-sanitari attraverso il massimo impegno a garantire a tutti gli assistiti la migliore offerta per l'erogazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, recupero e reinserimento sociale con le risorse disponibili.

BENESSERE ORGANIZZATIVO

Il personale rappresenta oggi il “capitale” più prezioso per le aziende sanitarie. In questa visione l’AULSS 8 intende rafforzare ed estendere gli interventi volti a promuovere il benessere di tutti i professionisti dell’Azienda.

Il benessere lavorativo, inteso come la capacità di un’organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico ed organizzativo dei propri lavoratori, è determinato da molteplici fattori, quali la comunicazione, la leadership, il riconoscimento e la valorizzazione delle risorse umane, le caratteristiche dell’ambiente, ecc.

Nel 2024 l’Azienda ha costituito un Gruppo di Lavoro per il coordinamento, lo sviluppo e la tutela del benessere del personale. Diverse sono le azioni già avviate e che si realizzeranno a partire dal 2025, altre sono in fase di elaborazione e troveranno la loro messa a terra nel corso dei prossimi mesi.

Tra gli interventi già intrapresi si segnala:

- valorizzazione delle risorse umane, attraverso lo sviluppo del sistema degli incarichi previsto dal contratto sia per la dirigenza che per il comparto;
- promozione della Leadership, attraverso la formazione del personale con ruoli dirigenziali o con funzioni di coordinamento di risorse umane per lo sviluppo delle competenze di leadership compassionevole e supportiva (DGR 960/2024);
- formazione del personale, per lo sviluppo delle competenze relazionali e di leadership del personale dipendente;
- Sportello di ascolto e di supporto al personale, per garantire il sostegno specialistico al dipendente per affrontare problematiche di carattere stress lavoro-correlato;
- comunicazione organizzativa, attraverso la diffusione delle informazioni interne promuovendo l’utilizzo di everyone;
- comunicazione degli obiettivi aziendali, coinvolgendo tramite la formazione i dirigenti e il personale con funzioni di coordinamento del territorio;
- istituzione del mobility manager, per favorire la mobilità sostenibile e green a partire dai fabbisogni dei dipendenti;
- contrasto a qualsiasi forma di discriminazione, molestie, mobbing e aggressioni interne ed esterne mettendo a disposizione dei lavoratori lo Sportello di ascolto garantito dalla Consigliera di Fiducia e l’elaborazione di una procedura per la gestione della segnalazione delle molestie.

L’Azienda inoltre nel corso del 2025 progetta azioni e obiettivi mirati alla promozione dell’accessibilità da parte dei dipendenti ad attività finalizzate al benessere fisico, psicologico e alla riduzione dello stress.

PIENA ACCESSIBILITA' FISICA E DIGITALE PER I CITTADINI OVER 65 ENNI E PER I CITTADINI CON DISABILITA'

In ottemperanza al D.Lgs. 13 dicembre 2023, n. 222, l'Azienda ULSS 8 Berica si pone l'obiettivo di rafforzare l'inclusività e l'accessibilità dei propri servizi, con un'attenzione particolare verso gli utenti ultrasessantacinquenni e le persone con disabilità. Questo impegno si inserisce all'interno di un percorso strategico che mira a garantire un accesso equo e agevole ai servizi sanitari, riflettendo i valori di inclusione e sostegno a tutta la comunità.

Per raggiungere questi obiettivi, l'Azienda ha predisposto un piano di azioni volte a rimuovere barriere fisiche e digitali e a promuovere una cultura dell'accoglienza e della sensibilità alle esigenze specifiche degli utenti. In quest'ottica, la digitalizzazione dei servizi rappresenta un elemento cruciale.

Per l'integrazione lavorativa, è programmata una ulteriore revisione dell'accordo di programma per l'inserimento delle persone con disabilità in azienda, in accordo con il Centro provinciale per l'Impiego, favorendo anche nel 2025 l'ingresso di persone con disabilità, dopo un percorso di tirocinio finalizzato al collocamento che consente a più disabili, in particolare intellettivi e psichici, l'opportunità di essere utilmente impiegati in mansioni e compiti di qualità e di supporto di molti servizi territoriali, con l'obiettivo di arrivare ad ulteriori assunzioni.

ACCESSIBILITA' DIGITALE (A1)

E' in programma la revisione aziendali dei portali di prenotazione, accesso ai referti e informazioni sanitarie, affinché siano pienamente conformi agli standard di accessibilità WCAG 2.1, con l'intento di offrire un'esperienza online intuitiva e priva di ostacoli.

L'aggiornamento della normativa AGID richiede per le Pubbliche Amministrazioni di raggiungere un livello di compliance "AA" (doppia A) per tutti i siti o le applicazioni web di pertinenza.

L'Azienda ha attivato ed ha in uso uno specifico portale denominato Berica Map, che offre puntuali indicazioni sui servizi territoriali proposti. Il portale sarà implementato con misure nell'interfaccia grafica. In particolare verranno verificati ed adeguati i seguenti elementi:

- Contrasto del colore e dimensione dei testi
- Evidenza di elementi grafici oggetto di navigazione per rendere chiaro lo scopo di ognuno, implementando il testo in prossimità delle icone principali
- Compatibilità degli elementi grafici a eventi come focus e hover
- Possibilità di navigare l'applicazione attraverso l'uso della tastiera
- Corretto utilizzo di disposizioni come testo alternativo per le immagini e tooltip esplicativo per altri elementi rilevanti

ACCESSIBILITA' FISICA (A2)

E' in corso di ultimazione la predisposizione della nuova cartellonistica all'interno dell'Ospedale San Bortolo con indicazioni di servizi, ambulatori ed Unità Operative rispetto alle precedenti con l'ausilio di colori indicanti ognuno l'area di destinazione.

Nel corso del 2025 inizieranno i lavori per il nuovo parcheggio a tre piani dell'area "San Francesco", con l'aumento dei posti auto per disabili, situati in prossimità dell'entrata dell'Ospedale San Bortolo

Si procederà con una mappatura dettagliata delle barriere architettoniche nei principali presidi ospedalieri e ambulatoriali, per poi attuare interventi mirati che includano rampe, segnaletica tattile-visiva e percorsi sicuri per utenti con mobilità ridotta o disabilità sensoriali.

ACCESSIBILITA' COMUNICATIVA/FORMAZIONE (A3)

L'Azienda ha avviato un programma di formazione per tutto il personale, in particolare per coloro che operano a contatto diretto con l'utenza. L'obiettivo è aumentare la consapevolezza e le competenze nella gestione di situazioni che coinvolgono persone con disabilità o anziani, fornendo strumenti pratici e modelli di comunicazione empatica per garantire un'accoglienza inclusiva e rispettosa.

E' attiva in Azienda attiva una formazione FAD asincrona dal titolo "L'approccio alla persona sorda nei servizi socio sanitari". L'evento formativo è aperto a tutti i dipendenti dell'Azienda. L'obiettivo della formazione è quello di fornire i giusti strumenti e conoscenze agli operatori, al fine di migliorare la gestione della comunicazione con la persona sorda nel momento in cui accede ai servizi socio sanitari. La formazione è inserita all'interno del progetto "E-Inclusion: Vedo - Sento - Ascolto – Capisco". Il progetto è proposto e realizzato dalla Regione Veneto, con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per le disabilità e ha l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale delle persone sorde ed ipoacusiche, abbattendo le barriere di comunicazione.

MONITORAGGIO DELLE AZIONI (A4)

Il monitoraggio dei risultati e la valutazione continua degli interventi rappresentano un aspetto centrale di questo piano. L'AULSS 8 Berica intende istituire un sistema di controllo e reporting periodico, in cui verranno raccolti e analizzati i progressi delle iniziative adottate. Questo processo garantirà trasparenza e consentirà di apportare aggiustamenti per migliorare continuamente l'efficacia delle azioni intraprese. Per rendere attuabile la verifica dell'attività, inserendo le azioni nel piano di performance per UO.

AZIONE	ATTIVITA'	OBIETTIVO	INDICATORI	RESPONSABILI	TEMPI
A1	Adeguamento delle piattaforme aziendali per garantire la piena accessibilità ai servizi online, con particolare attenzione ai processi di prenotazione, consultazione referti e accesso alle informazioni sanitarie	Favorire un accesso digitale semplificato e privo di barriere	Piattaforme conformi agli standard di accessibilità; numero di interventi formativi realizzati per il personale tecnico	UOC Servizi Informativi UOS Formazione	31/12/2025
A2	Realizzazione di una mappatura delle barriere fisiche e avvio di interventi per facilitare l'accesso nelle strutture aziendali, con un focus su percorsi sicuri e accessibili	Assicurare che le strutture aziendali rispondano ai requisiti di accessibilità	Numero di barriere rimosse; percentuale di strutture adeguate agli standard di accessibilità	UOC Servizio Tecnico UOS Mobilità e Viabilità	31/12/2025
A3	Attivazione di percorsi formativi volti a sensibilizzare il personale riguardo alle esigenze di anziani e persone con disabilità, con moduli specifici per il personale di contatto	Migliorare le competenze di accoglienza e inclusione del personale riflettendo i valori di inclusione e sostegno a tutta la comunità.	Numero di personale partecipante ai corsi; livello di soddisfazione rilevato nei sondaggi post-formazione	UOC Disabilità e Non Autosufficienza UOS Formazione	31/12/2025
A4	Monitoraggio degli obiettivi e redazione di un report annuale che documenti i progressi e gli interventi effettuati in materia di accessibilità	Garantire miglioramento continuo delle iniziative adottate	Raggiungimento degli obiettivi annuali prefissati e ricompresi nel piano di performance UO	UOC Controllo di Gestione UU.OO. coinvolte	31/12/2025

2.2 Sottosezione Performance

L'Azienda annualmente predispone un sistema integrato di **Pianificazione Strategica** e di Programmazione a medio-lungo periodo. La Pianificazione rappresenta il processo attraverso il quale l'Azienda, nell'ambito di una progettualità pluriennale, definisce i propri obiettivi, le azioni strategiche da realizzare e le azioni per conseguire gli obiettivi.

Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

- Recepimento delle direttive Nazionale e Regionali;
- Formulazione degli obiettivi;
- Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

La **Programmazione** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le azioni per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica. Il processo di programmazione può essere articolato sinteticamente nelle seguenti fasi: · Definizione degli obiettivi annuali coerenti con quelli della pianificazione strategica; elaborazione di indicatori e individuazione di target. La programmazione si concretizza attraverso il processo di **Budget**.

Il Budget rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, in obiettivi annuali, assegnati a tutte le Aree aziendali.

Ne consegue la verifica dei risultati, la misurazione e la valutazione della *performance* sia essa *aziendale* (con obiettivi strategici aziendale assegnati prioritariamente dalla Regione), *organizzativa* (con obiettivi operativi derivati dalla programmazione strategica e assegnati ai centri di Responsabilità) e infine *individuale* (con valutazione della performance dei singoli dipendenti).

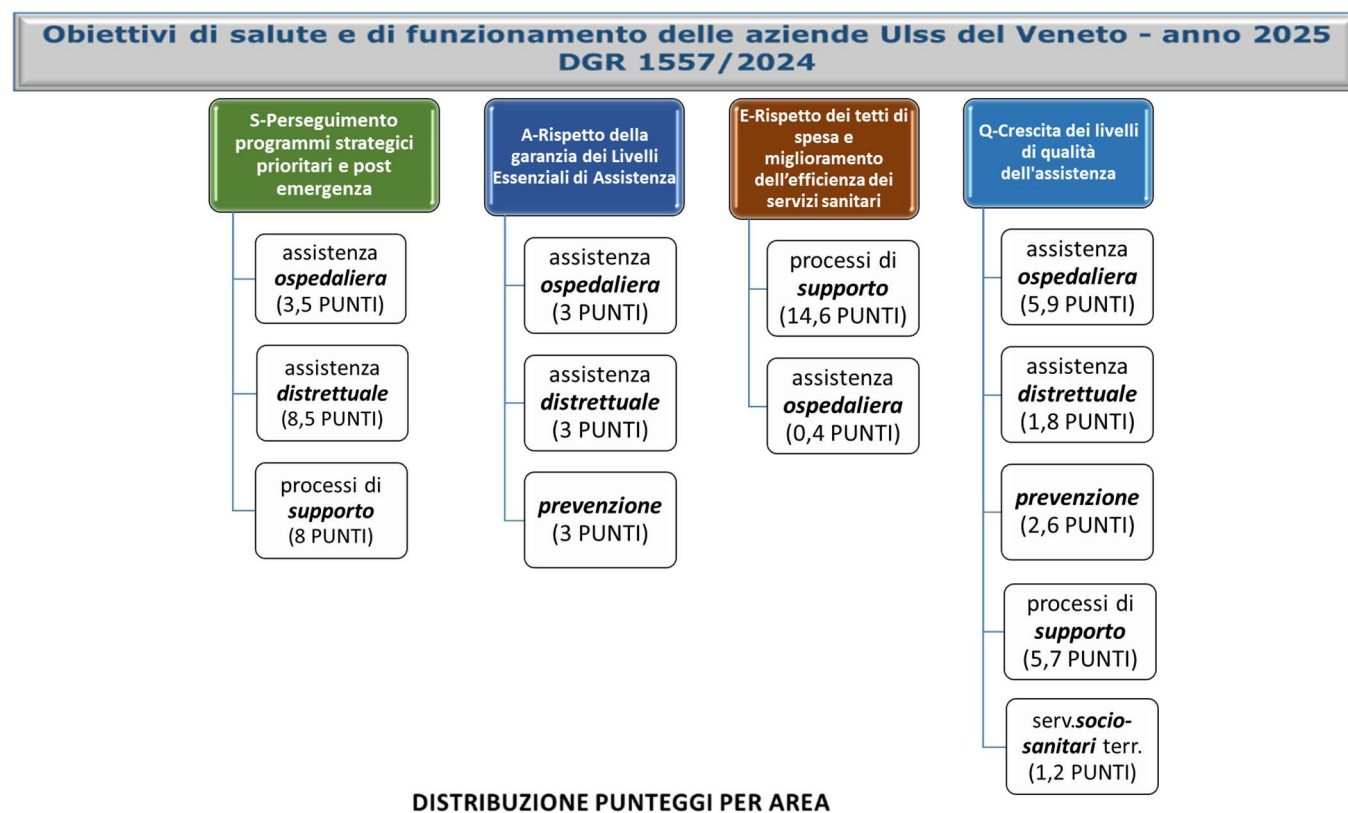
Performance e valore pubblico sono strettamente legati tra loro, la valutazione della performance deve essere orientata dalla creazione di valore pubblico al fine di migliorare i servizi offerti, soddisfare i bisogni di salute, migliorare l'organizzazione e ottimizzare le risorse e i processi.

2.2.1 - Gli Obiettivi Regionali

Una parte rilevante della programmazione strategica e operativa si allinea alla programmazione Regionale che annualmente assegna alle Aziende Sanitarie **Obiettivi di Salute e di Funzionamento** specifici e dettagliati. Per l'anno 2025 la Regione con DGR 1557/2024 ha esplicitato gli obiettivi annuali di miglioramento e/o mantenimento in tutte le Aree di attività dell'Azienda con obiettivi e target personalizzati in base alle aree di miglioramento e di maggiore criticità.

La DGR definisce nel dettaglio obiettivi e indicatori di performance che vengono monitorati e verificati nel corso dell'esercizio attraverso puntuali valutazioni periodiche dei singoli indicatori.

Anche per l'esercizio 2025 le aree maggiormente attenzionate riguardano il perseguimento dei programmi strategici (PNRR – sviluppo dell'assistenza territoriale e miglioramento nell'accesso alle prestazioni specialistiche con il rispetto dei tempi di attesa).



Di seguito gli obiettivi per Area

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod.Ind.	INDICATORE	AREA	60
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					20
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.1	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	distretto	2
		25.S.D.01.2	% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	distretto	2
		25.S.D.01.3	% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	distretto	2
		25.S.O.01.4	Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico: 1) miglioramento tempi attesa, 2) recupero del pregresso, 3) % di interventi di cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta, 4) degenza media preoperatoria	ospedale	1
		25.S.O.01.5	% di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità "A" ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. (adempimento Qlea H.3) e classe di priorità "B"	ospedale	1
S.03	Perseguimento PNRR Missione 6	25.S.D.03.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	supporto	1,5
		25.S.O.03.2	PNRR: "Grandi apparecchiature". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	ospedale	1,5
		25.S.S.03.4	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	supporto	1
S.04	Perseguimento interventi strategici di informatica	25.S.S.04.1	SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	supporto	1,5
		25.S.S.04.2	Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	supporto	2
S.05	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	25.S.D.05.1	DM 77/2022: Rispetto indicazioni per attuazione riforma territoriale	distretto	1
		25.S.D.05.2	PNRR: "ADI e Telemedicina". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	distretto	1,5
S.06	Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	25.S.S.06.1	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	supporto	2
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					9
A.01	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	25.A.P.01.1	Indicatore specifico per Ulss - Prevenzione (vedi All A2) - P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	prevenzione	1
		25.A.D.01.1	Indicatore specifico per Ulss - Distretto (vedi All A2) - A0.2_RV - Consumo di oppioidi sul territorio per 1000 abitanti	distretto	1
		25.A.O.01.1	Indicatore specifico per Azienda - Ospedale (vedi All A2) - H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	ospedale	1
A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.P.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Ulss - Prevenzione (vedi All A2)		2
			P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	prevenzione	
			P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	prevenzione	
			P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	prevenzione	
			P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine	prevenzione	
			P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	prevenzione	
			P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	prevenzione	
			P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	prevenzione	
			P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	prevenzione	
			P16C - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	prevenzione	
			P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	prevenzione	
			P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	prevenzione	

A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.D.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Ulss - Distretto (vedi All A2)		2
			D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	distretto	
			D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	distretto	
			D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	distretto	
			D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	distretto	
			D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	distretto	
			D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	distretto	
			D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	distretto	
			D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	distretto	
			D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	distretto	

A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.O.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Azienda - Ospedale (vedi All A2)		2
			H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	ospedale	
			H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	ospedale	
			H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	ospedale	
			H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	ospedale	
			H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	ospedale	
			H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	ospedale	
			H23C - Mortalità 'a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	ospedale	
			PDTA03(B) - Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	ospedale	
			PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute	ospedale	
			PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)	ospedale	
			PDTA06.2_BIS - Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia)	ospedale	
			Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	ospedale	
			Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	ospedale	
			H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	ospedale	
			H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	ospedale	

E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					15
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	supporto	1,5
		25.E.S.01.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	supporto	1,5
		25.E.S.01.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2025	supporto	1
		25.E.S.01.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2025	supporto	1
E.02	Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	25.E.S.02.1	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	supporto	2
E.03	Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	25.E.S.03.1	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	supporto	2
		25.E.S.03.3	Indice di distanza dalla best performance	supporto	1,2
E.04	Gestione degli investimenti	25.E.S.04.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	supporto	1
		25.E.S.04.2	Indice di produttività delle apparecchiature	supporto	0,6
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.S.05.1	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente	supporto	0,4
		25.E.S.05.2	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	supporto	0,2
		25.E.S.05.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	supporto	0,2
		25.E.S.05.4	% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	supporto	2
		25.E.O.05.5	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	ospedale	0,2
		25.E.O.05.6	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	ospedale	0,2

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					16
Q.01	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	25.Q.P.01.1	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	prevenzione	0,6
Q.02	Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	25.Q.P.02.1	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste nell'adolescente e nelle giovani (HPV) e negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	prevenzione	1
Q.03	Estensione e mappatura delle strutture e servizi di prevenzione per il contrasto delle malattie croniche	25.Q.P.03.1	Indicatore composito su implementazione per ogni distretto della rete regionale dei comuni attivi, delle strutture per la pratica dell'Esercizio Físico Strutturato e l'Attività Física Adattata, dell'ambulatorio di disassuefazione dal fumo e di un ambulatorio nutrizionale	prevenzione	0,6
Q.04	Registrazione delle prestazioni erogate negli stabilimenti del settore della Sicurezza Alimentare nel nuovo sistema informativo regionale	25.Q.P.04.1	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	prevenzione	0,4
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	25.Q.O.05.1	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	ospedale	1,4
		25.Q.O.05.2	Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	ospedale	1
		25.Q.O.05.3	Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	ospedale	0,5
		25.Q.O.05.4	Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM	ospedale	0,3
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.O.06.1	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	ospedale	0,4
		25.Q.D.06.2	Tasso di personale destinato alle attività territoriali	distretto	0,3
		25.Q.O.06.3	Indicatore composito Area Salute Mentale: 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC, 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)	ospedale	0,5
		25.Q.S.06.4	Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	supporto	0,9
Q.07	Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali	25.Q.D.07.1	Analisi delle attività aziendali imputate al bilancio sociale in forza di delega con descrizione dei parametri previsti dall'allegato B della DGR 1159/24	distretto	1
		25.Q.D.07.2	DGR 465/24: n. appendici di accordo contrattuale sottoscritte, n. 2 relazioni semestrali sulle evidenze dei modelli assistenziali introdotti nell'ambito della sperimentazione a fronte delle risorse aggiuntive riconosciute con il budget	distretto	0,5
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.O.08.1	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	ospedale	0,6
		25.Q.S.08.2	Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	supporto	1
		25.Q.S.08.3	Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	supporto	1
		25.Q.S.08.4	Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	supporto	0,3
		25.Q.S.08.5	% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	supporto	0,6
		25.Q.S.08.6	Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	supporto	0,3
Q.09	Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del	25.Q.S.09.1	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	supporto	0,6
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	25.Q.S.10.1	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	supporto	0,7
		25.Q.O.10.2	Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	ospedale	1,2
Q.11	Promozione dei processi per la ricerca	25.Q.S.11.1	Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	supporto	0,3

2.2.2 - Gli Obiettivi Strategici Aziendali del Triennio 2025-2027

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che indicano obiettivi di salute e di funzionamento miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività. Si concretizza in obiettivi pluriennali che coinvolgono tutte le aree e gli ambiti aziendali, che derivano oltre che dalla programmazione regionale anche da progettualità aziendali.

L'Azienda infatti, promuove obiettivi di rilevanza aziendale, prioritari per garantire un'offerta sanitaria di eccellenza correlata ad una gestione efficiente delle risorse a disposizione.

Di seguito gli Obiettivi Strategici - Aree di azione e le linee di indirizzo individuate



Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi e piani specifici di attività, formalizzati dalla Direzione Strategica e declinati attraverso il processo di budget che interessa tutte le Aree. La declinazione degli obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con le singole strutture.

Per il triennio 2025-2027 e in particolare per l'esercizio 2025 gli obiettivi strategici sono i seguenti:

#MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

- Revisione modelli organizzativi
- Sviluppo reti cliniche, Team specialistici, Percorsi Diagnostici Terapeutici
- Lavori su strutture e impianti, attività e servizi previsti
- Piano di zona

#INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

- Sviluppo Sanità Digitale e Azioni per implementazione dei Sistemi informativi Ospedalieri e Territoriali
- Potenziare l'infrastruttura informatica, gli applicativi aziendali e loro interconnessioni, sicurezza
- A regime tutte le acquisizioni/interventi previsti nel piano degli investimenti / Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera
- Qualità dei Flussi aziendali
- Percorsi di innovazione, digitalizzazione, efficientamento e sviluppo processi Amministrativi
- Innovazione Organizzativa e Sostenibilità nelle Cure Primarie - Rafforzamento della Prossimità e della Centralità del Paziente

#SICUREZZA, MIGLIORAMENTO QUALITA' E APPROPRIATEZZA PROCEDIMENTI E SERVIZI AZIENDALI

- Migliorare la presa in carico del paziente/Appropriatezza prescrittiva ambulatoriale
- NAC: Nucleo Aziendale di controllo - Migliorare appropriatezza clinica e amministrativa della codifica
- Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso - TREND
- Adeguamento ai modelli organizzativi previsti dai provvedimenti regionali/ COT/Cure Domiciliari/Cure Palliative/Salute mentale
- Raggiungere i target previsti : Screening e Vaccinazioni
- Infezione correlate alle pratiche assistenziali: Sicurezza trasfusioni e buon uso del sangue e degli emoderivati; PNCAR MINISTERIALE 2017/2020 (report mensili germi sentinella, antimicrobial stewardship, percorso sepsi, consumo antibiotici in ddd)

#PERFORMANCE SANITARIE E GARANZIA DEI LEA

- Mantenere e migliorare le performance sanitarie rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (PNE, Agenas, MES) - Appropriatezza delle cure
- Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali
- Rispetto degli indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico (tempi di attesa, recupero pregresso, cataratte, degenza media pre operatoria
- Garantire i volumi attività e coperture vaccinali

#EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE

- Migliorare l'efficienza dei processi di supporto il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvvigionamento
- Miglioramento gestione risorse umane
- Migliorare il Saldo di mobilità Intra ed Extra regione
- Equilibrio Economico-Finanziario - rispetto dei limiti di costo - Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi
- Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- Sviluppare il Sistema di Controllo Interno e promozione processi di ricerca

#ACCESSIBILITA' DELL'AMMINISTRAZIONE, COMUNICAZIONE, SEMPLIFICAZIONE E QUALITA' PERCEPITA

- Sviluppare strategie di comunicazione
- Applicare la normativa sulla privacy
- Sviluppo progetti qualità percepita: favorire la partecipazione dell'utenza e del personale
- Applicare la normativa sulla trasparenza
- Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012)

#APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA E AMMINISTRATIVA

- Piano di azioni finalizzato al miglioramento dei processi

Si dettagliano di seguito i macro-obiettivi per ciascuna area strategica individuata, obiettivi che troveranno la declinazione puntuale in indicatori specifici inseriti nelle schede di budget contrattate con le singole Unità Operative aziendali.

Vengono evidenziate le tipologie degli obiettivi (Aziendali e Regionali), e le aree aziendali coinvolte.

1.MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

1.1 - Revisione modelli organizzativi/Team specialistici/Specializzazione e omogeneizzazione dei servizi

1.1.1 - Revisione modelli organizzativi aziendali

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Garantire la flessibilità organizzativa dei professionisti affinché la struttura apedaliera HUB supporti le strutture SPOKE per fronteggiare le carenze di organico. Percorsi nel piano formativo «specifici» per i neo-assunti	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto
Rivisitazione dei modelli organizzativi aziendali a seguito dell'ampliamento dell'ospedale di San Bortolo nella struttura Ex Seminario. Tale attivazione comporterà una ricaduta in termini organizzativi dell'attuale modello in essere presso l'ospedale di San Bortolo oltre che per l'attività ambulatoriale attualmente gestita presso il poliambulatorio di Santa Lucia. Ospedale nuovo di Arzignano -Montecchio attivazione Fase 1° e conseguente rivisitazione dell'attività assistenziale ospedaliera e territoriale attualmente gestita nell'ambito territoriale di Arzignano. Il nuovo ospedale avrà quindi una immediata ricaduta nell'attività attualmente erogata nel presidio di Arzignano e nonchè nelle sedi periferiche territoriali prevalentemente afferenti al Dipartimento di Prevenzione	A	x	x	x	
Sviluppo Week Surgery Multidisciplinare nelle diverse sedi aziendali	A	x	x	x	
Efficientamento nell'utilizzo dei dispositivi medici di sala operatoria con l'attivazione di un magazzino informatizzato, centralizzato, unico per tutte le sale operatorie dei diversi presidi ospedalieri.	A	x			
Riorganizzazione dei percorsi del Pronto Soccorso ridisegnando tutta la filiera assistenziale, dall'accesso alla dimissione, introducendo o rivisitando il Triage avanzato il Fast track Ortopedico e Urologico - e il completamento del Fast track Ginecologico	A	x			
Riorganizzazione medicina convenzionata in attuazione dell'ACN e AIR	A	x	x	x	
Miglioramento dei percorsi assistenziali e delle reti integrate ospedale-territorio per la presa in carico delle persone con cronicità complesse	A	x	x	x	
Rivisitazione dell'attività amministrativa distrettuale in attuazione della nuova riorganizzazione prevista con gli investimenti del PNNR e del DM77	A	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 Q.O.06.1-Q.O.06.2-Q.S.09.1	R	x	x	x	
Piena attuazione DGRV 614/2019 - Strutture sanitarie di cure intermedie	A	x	x	x	

1.1.2 - Sviluppo reti cliniche, Team specialistici, Percorsi Diagnostici Terapeutici

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
PDTA aziendali per le maggiori patologie (gruppi di lavoro Dipartimentali)	A	x	x	x	Ospedale/Territorio
Procedura condivisa Provinciale per il Back Transport	A	x	x	x	
Rete Stroke (Ictus) - Attuazione completa	A	x	x	x	
Rete IMA (infarto Miocardio Acuto) - Attuazione completa	A	x	x	x	
Rete Trauma					
Centrale Operativa 118: Procedura condivisa a livello provinciale per l'omogeneizzazione dell'emergenza extra ospedaliera con la presa in carico completa dell'attività di soccorso da parte della centrale operativa	A	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 E.O.05.5	R	x	x	x	

1.2 - Perseguimento PNRR e progetti sostenibilità ambientale

1.2.1 - Lavori su strutture e impianti, attività e servizi previsti

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Dm77 (PNRR) - Punto unico di Accesso" (DDR 47/2023), "Farmacia dei Servizi" (DDR 48/2023), "Infermiere di famiglia o comunità" (DDR 50/2023), "Medici di Medicina Generale" (DDR51/2023), "Distretto" (DDR 65/2023), "Prevenzione" (DDR 66/2023), "Centrale operativa 116 117" (DDR 86/2023).	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Servizi di Supporto
Milestone PNRR - Case della Comunità - Ospedali di Comunità -Grandi Apparecchiature - Ospedali sicuri e sostenibili	A/R	x	x	x	
Ristrutturazione UOC Pronto Soccorso Vicenza	A	x			
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 S.03 - S.D.05.2	R	x	x	x	

1.3 - Piano di Zona

1.3.1 - Piano di zona

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Documento annuale: attuazione degli obiettivi specifici relativi agli atti di programmazione regionale per ogni area tematica (famiglia, infanzia adolescenza, persone anziane, persone con disabilità, dipendenze, salute mentale)	A	x			Territorio

2.INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

2.1 – Nuove Adozioni/Sviluppo/completamento delle risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi

2.1.1 – Sviluppo Sanità Digitale e Azioni per implementazione dei Sistemi informativi Ospedalieri e Territoriali

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Telemedicina -Teleconsulto e Telerefertazione : Implementazione nei diversi ambiti aziendali; telerefertazione ECG in urgenza e programmati (intraospedaliera e tra ospedale e strutture territoriali) -Revisione procedure e attivazione	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto
Ridefinizione percorso rinnovo piani terapeutici tra reparti e farmacia ospedaliera - Sviluppo automazione del percorso di distribuzione diretta dei farmaci nelle strutture aziendali	A	x	x	x	
SIO Adeguamento CUP e PNNR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello; FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) Alimentazione, comunicazione e formazione	A	x	x	x	
Sistema informativo territoriale: Aderenza allo sviluppo previsto dalla Regione	A/R	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 S.04-Q.S.06.4	R	x	x	x	

2.1.2 – Potenziare l'infrastruttura informatica, gli applicativi aziendali e loro interconnessioni, sicurezza

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Sviluppo tecnologie biomedicale	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto
Sicurezza Informatica: Cybersecurity	A	x	x	x	

2.1.3 – A regime tutte le acquisizioni/interventi previsti nel piano degli investimenti / Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Acquisti e Lavori previsti nel Piano Investimenti in linea con i Finanziamenti	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto
Indice di produttività delle apparecchiature	R	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 E.0.4: Potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	R	x	x	x	

2.1.4 – Qualità dei Flussi aziendali

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Ricognizione e sistemazione dei flussi aziendali per la verifica della totale copertura della rendicontazione delle attività	A	x			Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 Q.S.08.2-Q.S.08.4-Q.S.08.5	R	x	x	x	

2.1.5 – Percorsi di innovazione, digitalizzazione, efficientamento e sviluppi processi Amministrativi

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Implementare della digitalizzazione dei servizi al cittadino	A	x			Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto
Favorire la diffusione dei pagamenti digitali	A	x	x	x	
Attivare un percorso di informatizzazione per la gestione documentale nei servizi amministrativi	A	x	x	x	
Semplificare la comunicazione con il cittadino e con le imprese per gli ambiti amministrativi	A	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 E.S-03.3 - E.S-05.1 - E.S-05.2	R	x	x	x	

2.1.6 -Innovazione Organizzativa e Sostenibilità nelle Cure Primarie – Rafforzamento della Prossimità e della Centralità del Paziente

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Implementare strumenti tecnologici per la gestione uniforme e tracciabile delle risorse territoriali, promuovendo l'interoperabilità tra i sistemi (Sistema informativo); Ottimizzare i processi delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) attraverso soluzioni amministrative omogenee e digitalizzate; Sostenere la transizione verso un modello sanitario orientato all'innovazione. Accesso equo: Creazione di percorsi prioritari per aree svantaggiate e popolazioni fragili. Prossimità operativa: Sviluppo delle Case della Comunità come hub per servizi territoriali integrati. Partecipazione attiva: Coinvolgimento di cittadini e stakeholder locali nella pianificazione e valutazione dei servizi.	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto

3. SICUREZZA, MIGLIORAMENTO QUALITA' E APPROPRIATEZZA PROCEDIMENTI E SERVIZI AZIENDALI

3.1 - Migliorare la presa in carico del paziente e gli esiti delle cure

3.1.1 - Migliorare la presa in carico del paziente/Appropriatezza prescrittiva ambulatoriale	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Programmazione e gestione degli appuntamenti per i follow up (presa in carico pazienti ambulatoriali) da parte degli specialisti/servizi . Attivazione CUP decentrato	A	x	x	x	Ospedale/Territorio
Gestione paziente ortopedico geriatrico e del paziente fragile in PS	A	x	x	x	
Patient Blood Management	A	x	x	x	
Gestione del paziente con patologie Psichiatriche in Pronto Soccorso	A	x	x	x	
Monitoraggio attività prescrittiva - implementazione software oper analisi dell'appropriatezza prescrittiva	A	x	x	x	
Formazione ai Medici Assistenza Primaria sui percorsi ambulatoriali e di prescrizione farmacologica	A	x	x	x	

3.2 - Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale

3.2.1 - NAC: Nucleo Aziendale di controllo - Migliorare appropriatezza clinica e amministrativa della codifica	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Sviluppare azioni per migliorare l'appropriatezza delle codifiche	A	x	x	x	Ospedale
Scheda di dimissione ospedaliera ricovero riabilitativo (SDOR) a regime	A	x	x	x	
3.2.2 - Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso - TREND	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Garanzia dei posti letto in area medica e chirurgica (TREND): Approvazione procedura e sviluppo cruscotto	A	x	x	x	Ospedale
Percorso consulenze richieste da Pronto Soccorso e rispetto dei tempi di risposta	A	x	x	x	

3.3 - Sviluppo assistenza Territoriale, Servizi sociali e socio-sanitari

3.3.1 - Adeguamento ai modelli organizzativi previsti dai provvedimenti regionali/ COT/Cure Domiciliari/Cure Palliative/Salute mentale	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Presa in carico precoce pazienti eleggibili alle cure palliative - Riduzione Contenzioni in Ambito SPDC, Continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera presso i CSM - Obiettivi regionali DGR 1557/2024 S.D.05.1-Q.07 - Q.O.06.3	R	x	x	x	Territorio

3.4 - Promuovere la Prevenzione

3.4.1 - Raggiungere i target previsti : Screening e Vaccinazioni	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Contrasto malattie croniche, Sicurezza Alimentare, Coperture Vaccinali, Coperture Screening,	R	x	x	x	Prevenzione

3.5 - Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente

3.5.1 - Infezione correlate alle pratiche assistenziali: Sicurezza trasfusioni e buon uso del sangue e degli emoderivati; PNCAR MINISTERIALE 2017/2020 (report mensili germi sentinella, antimicrobial stewardship, percorso sepsi, consumo antibiotici in ddd)	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Proseguire e rafforzare il percorso di esercitazioni operative annuali per la preparazione di eventuali emergenze di sanità pubblica- Obiettivi regionali DGR 1557/2024 Q.P.01.1-Q.O.10.2 - E.O.05.6	R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di Supporto

4. PERFORMANCE SANITARIE E GARANZIA DEI LEA

4.1 – Indicatori di esito

4.1.1 – Mantenere e migliorare le performance sanitarie rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (PNE, Agenas, MES) – Appropriatelyzza delle cure

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025 2026 2027			Aree interessate
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 A.01-A.02-Q.05 - in particolare obiettivi CORE	R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione

4.2 – Volumi attività prodotta

4.2.1 – Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025 2026 2027			Aree interessate
Predisposizione - monitoraggio e raggiungimento target POA (Piano Operativo aziendale per l'abbattimento delle liste di attesa)	A	x			Ospedale
% tempi di attesa garantiti nei termini previsti	A	x	x	x	
Prestazioni traccianti e non traccianti in pre-appuntamento	A	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 S.01-Q.O.06.3	R	x	x	x	

4.2.2 – Rispetto degli indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico (tempi di attesa, recupero pregresso, cataratte, degenza media pre operatoria)

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025 2026 2027			Aree interessate
% tempi di attesa interventi garantiti nei termini previsti	A	x	x	x	Ospedale
Corretto utilizzo software di gestione delle sale operatorie	A	x			
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 S.01	R	x	x	x	

4.2.3 – Garantire i volumi attività e coperture vaccinali

	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2025 2026 2027			Aree interessate
Incremento dei volumi attività	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione

5. EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE

5.1 – Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo

5.1.1 – Migliorare l'efficienza dei processi di supporto il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvvigionamento

	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Revisione regolamenti-procedure	A	x			Servizi di supporto
Rispetto degli accordi contrattuali con le strutture Private Accreditate del territorio	A	x	x	x	
Riorganizzazione aziendale per l'attività di acquisizione di beni servizi e lavori (Percorso rifiuti, distribuzione diretta farmaci, acquisizione e appropriatezza beni sanitari)	A	x	x	x	
Aggiornamento Piano di emergenza interni - DURC - coerentemente alle riorganizzazioni aziendali in corso	A	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 Q.S.08.3 - Q.S.08.6 - Q.O.08.1	R	x	x	x	

5.1.2 – Miglioramento gestione risorse umane

	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Progetto di informatizzazioni della documentazione amministrativa in almeno due servizi aziendali	A	x			Ospedale/Territorio/Previdenza/ Servizi di supporto
Programmazione fruizione ferie pregresse non godute	A	x	x	x	
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 S.06 - E.S.02.1	R	x	x	x	

5.1.3 – Migliorare il Saldo di mobilità Intra ed Extra regione

	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Ottimizzare la produzione aziendale dedicando in particolar modo per le specialità più complesse, un'offerta Provinciale/Regionale ed extra Regionale	A	x	x	x	Ospedale

5.1.4 – Equilibrio Economico-Finanziario - rispetto dei limiti di costo - Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi

	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 E.01 - E.S.03.1	R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Previdenza/ Servizi di supporto
Equilibrio di Bilancio	R	x	x	x	
Monitoraggio continuo dei conti di Bilancio: assegnazione dei budget ai servizi ordinatori con responsabilizzazione sui risultati	A/R	x	x	x	
Gestione tempistica gare: rispetto dei tempi previsti per la realizzazione dei capitolati e aderenza nuove gare regionali e aziendali; gestione proroghe contrattuali	A	x	x	x	

5.1.5 – Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica

	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 A.D.01.1-Q.O.10.1	R	x	x	x	Ospedale/Territorio
Indicatori di appropriatezza prescrittiva: Farmaci alto costo, farmaci Biologici; Definizione di un percorsi di presa in carico dei pazienti con prescrizione di cateteri temporanei, dei pazienti stomizzati; Avvio sistema di allestimento delle terapie in monodose nei Centri di Servizio; Rilevazione delle situazioni di fragilità socio-sanitaria sul territorio, sia singole che collettive (comunità, istituti...) per una valutazione dell'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, una maggior presa in carico e un miglioramento della gestione complessiva dell'utente; Formazione aziendale sulle linee d'indirizzo regionali della terapia antibiotica dell'adulto (Territorio, Ospedale e RSA) e del bambino (Territorio e Ospedale); Programma aziendale di implementazione della deprescrizione farmaceutica in condivisione tra ospedale e territorio	R/A	x	x	x	

5.1.6 – Sviluppare il Sistema di Controllo Interno e promozione processi di ricerca

	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
A regime in base al di piano di attività Aziendale/Regionale	R	x	x	x	Servizi di supporto
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 Q.S.11.1	R	x	x	x	

6. ACCESSIBILITA' DELL'AMMINISTRAZIONE, COMUNICAZIONE, SEMPLIFICAZIONE E QUALITA' PERCEPITA

6.1 - Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni

6.1.1 - Sviluppare strategie di comunicazione	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Aggiornamento continuo sito web	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di supporto
Standardizzazione procedure aziendali - con condivisione del format	A	x	x	x	

6.1.2 - Applicare la normativa sulla privacy	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
A regime in base al piano di attività	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di supporto

6.2 - Sviluppo progetti qualità percepita

6.2.1 - Sviluppo progetti qualità percepita: favorire la partecipazione dell'utenza e del personale	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di supporto

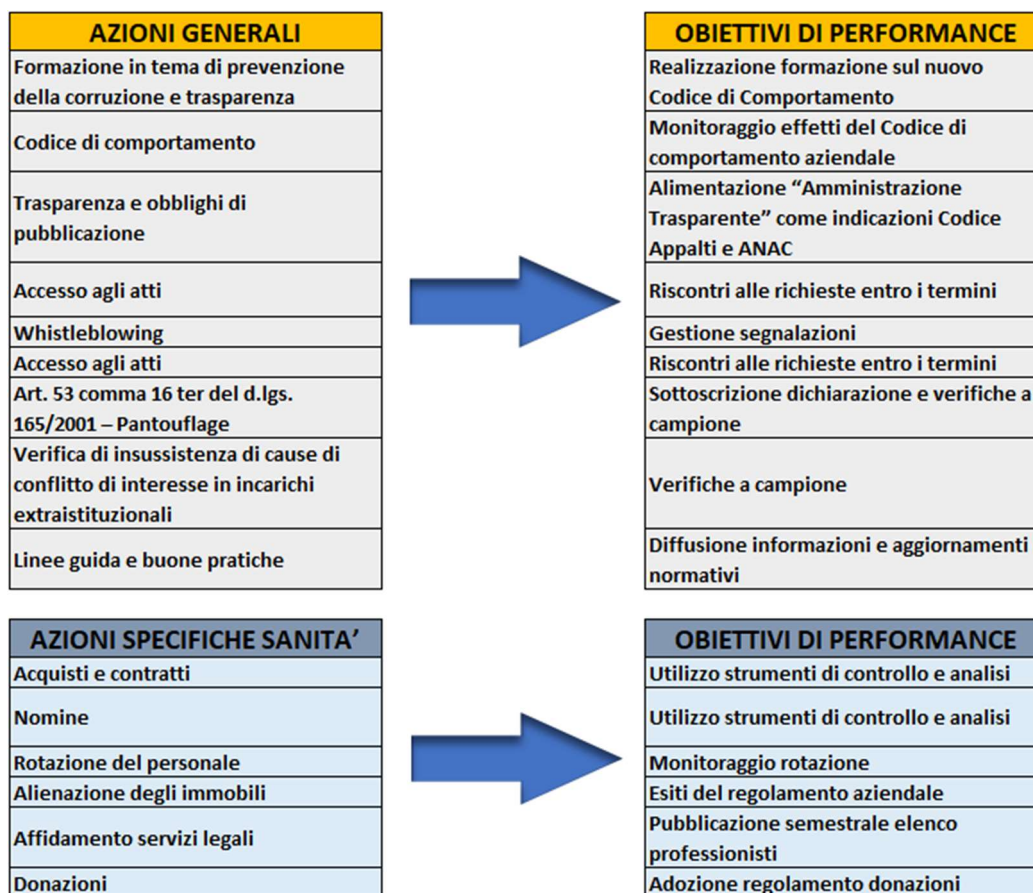
6.3 - Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio

6.3.1 - Applicare la normativa sulla trasparenza	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
A regime in base a quanto previsto nel PIAO Sezione 2 sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di supporto
Obiettivi regionali DGR 1557/2024 E.S.05.3	R	x	x	x	

6.4 - Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi

6.4.1 - Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012)	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	2025	2026	2027	Aree interessate
A regime in base a quanto previsto nel PIAO Sezione 2 sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/Prevenzione/ Servizi di supporto

In tema di trasparenza e anticorruzione si evidenzia che nella contrattazione annuale, obiettivi dettagliati vengono declinati nella scheda di budget di tutte le UU.OO interessate. Per approfondimenti si rimanda alla sezione dedicata.



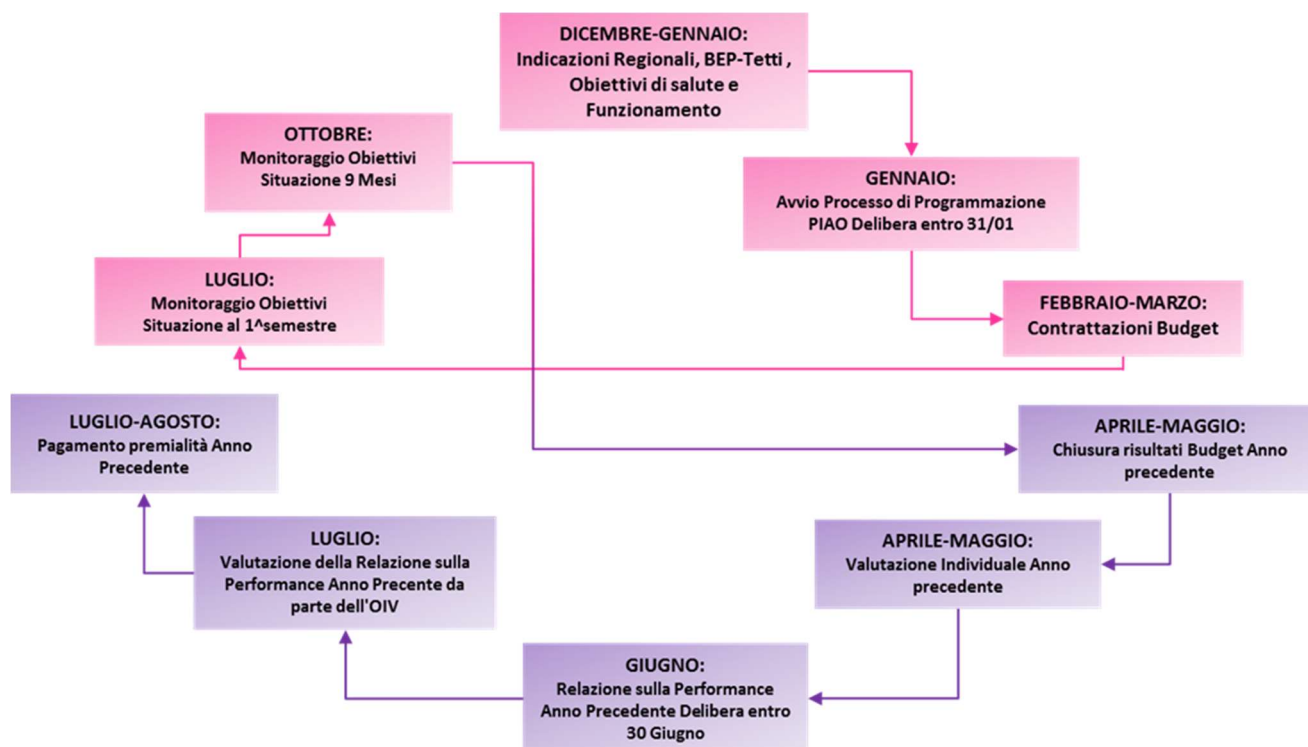
7. APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA E AMMINISTRATIVA

7.1 - Revisioni aree e processi

7.1.1 - Piano di azioni finalizzato al miglioramento dei processi	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)			2025	2026	2027	Aree interessate
Identificare una linea guida/procedura/istruzione operativa aziendale da rendere operativa nell'unità operativa. Adozione del metodo di implementazione.	A	x	x	x			Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi Supporto
Adeguare la Linea guida/procedura/istruzione operativa alle specificità dell'unità operativa	A	x	x	x			
Implementare la Linea guida/procedura operativa/istruzione operativa	A	x	x	x			

2.2.3 - Il Ciclo della Performance: Il Sistema di Misurazione e Valutazione

Il Ciclo della Performance con l'evidenza di tutte le fasi che lo caratterizzano viene rappresentato nella tabella seguente.



Nell'Azienda Ulss 8 "Berica" la Performance viene misurata a livello aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici complessivi aziendali (**performance aziendale**), principalmente derivati dagli obiettivi regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale, a livello di singola Unità Operativa, individuata come centro di responsabilità (**performance organizzativa**) e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (**performance individuale**) secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, al fine dello sviluppo professionale e anche ai fini del riconoscimento della premialità.

Il ciclo della Performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- Pianificazione e Programmazione: definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il bilancio aziendale;
- Controllo: monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Rendicontazione dei risultati;
- Utilizzo dei sistemi premianti.

Il ciclo della Performance, quale processo aziendale, prevede quindi:

La definizione e la negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché la definizione e l'assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti (**Sottosezione Performance**).

Il monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi degli indicatori stessi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive nonché eventuali valutazione individuali infra-annuali (**Monitoraggio infra-annuale della Performance**).

La misurazione e la valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (**Valutazione Performance Organizzativa**) che dei singoli professionisti (**Valutazione Performance Individuale**) e correlata distribuzione degli incentivi.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti, dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale su specifici obiettivi predeterminati, tra i quali quelli economici di centro di responsabilità e di Azienda. Il personale Dirigente è altresì soggetto a verifica con le scadenze temporali (valutazione degli incarichi dirigenziali) previste dalle normative e dai regolamenti aziendali vigenti.

Elemento di particolare valore nella gestione del ciclo della performance è dato dalla sua stretta integrazione con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio anche al fine di correlare quanto prodotto in termini di impiego delle risorse con i relativi risultati raggiunti.

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica ed annuale aziendale. Gli obiettivi di budget sono riferiti alle risorse finanziarie, umane e strumentali gestite dall'Azienda e sono coerenti con la programmazione economico-finanziaria.

Gli indicatori di risultato previsti dalla metodica di budget consentono di misurare il contributo delle singole unità operative.

La sintesi del percorso di negoziazione degli obiettivi rappresenta la base per la programmazione del Bilancio, intesa come stima delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno espresso.

In Azienda questo passaggio avviene attraverso la responsabilizzazione anche dei gestori di spesa, ossia i soggetti titolari del potere di acquisto in quanto competenti per linea di fattore produttivo. Questo per garantire una coerenza di percorso fra le azioni richieste alle strutture aziendali e le risorse messe in campo dall'azienda per rendere possibile la realizzazione.

Il monitoraggio infra-annuale attivo su entrambe le dimensioni consente infine di mantenere questa coerenza nel corso del tempo verificando parallelamente il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle strutture così come il rispetto dei budget di spesa da parte dei Gestori di Fabbisogno.

2.3 Sottosezione *Rischi corruttivi e Trasparenza*

Diverse ricerche e analisi internazionali descrivono l'Italia come un paese in cui la corruzione è dilagante e sistemica e, nell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International, appare agli ultimi posti in Europa per integrità pubblica e trasparenza.

Tra i settori maggiormente coinvolti da fatti corruttivi troviamo quello della sanità.

La corruzione in sanità ha ricadute importanti sui cittadini, che potrebbero aspirare ad una maggiore qualità del servizio in alcune regioni o ad un servizio della medesima qualità ma meno costoso in altre; sulle casse dello stato, che vedono disperdersi in piccoli o grandi rivoli corruttivi fino a 6 miliardi di euro all'anno; sul tessuto produttivo italiano che perde in innovazione e competitività.

La corruzione è pertanto un ostacolo allo sviluppo e alla crescita economica del Paese. Ma non solo. Non si può infatti non rilevare come nel settore sanitario la corruzione rappresenti prima di tutto un ostacolo per il benessere dei cittadini e per la fiducia degli stessi verso le istituzioni.

Dall'esame del rischio corruttivo nella sanità pubblica italiana, emerge l'importanza strategica della legge 190/2012 (e successive modificazioni e integrazioni), assumendo questa la portata di una riforma della Pubblica Amministrazione decisamente orientata alla prevenzione e lotta alla corruzione. Nel particolare, alla sua applicazione, si deve aggiungere la missione di agevolare il dialogo tra area sanitaria ed amministrativa nel medesimo processo lavorativo, per meglio gestire, oggi ed in futuro, la scarsità di risorse finanziarie disponibili nel settore della sanità e le difficoltà nell'affrontare il turn over di personale.

Assunzione di responsabilità dei dirigenti, adozione di strumenti propri del controllo di gestione e del controllo interno, interazione tra professionisti sanitari ed amministrativi, trasparenza degli appalti e nelle nomine, regole certe adottate per i criteri di accreditamento, sono tutte ricette che, sinergicamente applicate, possono iniziare a far cambiare il "Sistema Sanitario Italia" e farlo procedere con strumenti propri non più legati ad ingerenze esterne, ma fondati su logiche tecniche-gestionali verificabili e controllabili.

Quando parliamo di "fenomeno corruttivo" non ci riferiamo alla corruzione come reato penale, ma alla corruzione in senso ampio, che i Piani Nazionali Anticorruzione (PNA), adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), hanno cercato di definire in diversi modi:

- "L'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati" (PNA 2013);
- "Decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari" (PNA 2015, 2016, 2017 e 2018);
- "Caduta dell'imparzialità" (PNA 2019)

In questo contesto, l'attività di prevenzione della corruzione dell'Azienda ULSS n. 8 Berica recepisce dinamicamente ogni sviluppo normativo ed è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si impegna a strutturare un processo finalizzato al raggiungimento dei seguenti principali obiettivi:

- Ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione

- Aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- Favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, legalità e imparzialità.

L'Azienda, attraverso i propri servizi e strumenti deputati al controllo interno, la diffusione di buone prassi e la formazione in materia di etica del dipendente pubblico, cerca di mitigare il rischio ed affrontare le eventuali problematiche riscontrate in sinergia ed adottando la più ampia condivisione come metodologia standardizzata.

2.3.1 – Valutazione di impatto del contesto esterno

In base alla ricerca curata dall'associazione Libera "Sguardo d'insieme. Storie, dati ed analisi sulla criminalità in Veneto" è evidente come la mafia e la corruzione costituiscano emergenze serie ed attuali, anche in Veneto. Lo testimoniano i dati raccolti: complessivamente i reati spia nel Veneto (usura, estorsione e riciclaggio di denaro, truffe e frodi informatiche) per il biennio 2022-2023 raggiunge la cifra record di 55.824 reati, con una crescita del +68% rispetto al numero dei reati spia del biennio pre-pandemico 2018/2019, quando erano 33.112. Aumentano esponenzialmente le interdittive antimafia, che passano da 21 del 2018/2019 alle 270 emesse nel biennio "long covid" 2022/2023. In crescita anche le segnalazioni sospette di riciclaggio: erano 17.042 nel biennio pre-covid, sono 22.074 (+29%) nel biennio 2022/23. Non si fermano neppure i reati ambientali commessi dalle ecomafie, quelli di usura, sempre più in mano a gruppi e strutture societarie organizzati e gli attacchi di cybercrime. La pandemia si è così rivelata un affare per i criminali che hanno approfittato del virus per rafforzare e potenziare i propri affari illegali.

I risultati dell'attività di analisi fotografano una situazione certamente di allarme dovuta non solo alla diffusione di numerose e distinte consorterie mafiose nel nostro territorio, ma anche dalla loro penetrazione in parte del tessuto sia economico che sociale del Veneto.

La difesa delle regole e dei limiti fa crescere l'economia e la società civile. Chi li infrange non lavora per garantire il futuro né delle famiglie, né delle imprese. Una economia sana significa competitività, investimenti, crescita dell'impresa e del territorio, con ricadute non solo per l'imprenditore, ma anche per i cittadini.

Il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), che ha allargato la «massa» di risorse economiche e finanziarie disponibili, ha attratto l'attenzione di chi è pronto a «intercettare» denaro con attività illecite nei principali settori: edilizia, smaltimento, rifiuti, sanità divengono, così, ambienti dove il «mafia-virus», come lo ha definito don Luigi Ciotti, rischia di contaminare il territorio e la società, anche in un territorio che da decenni cresce economicamente.

Infatti, per quanto riguarda specificatamente la provincia di Vicenza, l'ultima edizione dell'indagine sulla Qualità della vita del Sole 24 Ore le attribuisce il posizionamento numero 22.

Nell'area "Ricchezza e consumi" Vicenza si trova al 23° posto, in miglioramento rispetto all'anno scorso. Nel dettaglio, la provincia Berica si distingue per l'ottimo risultato (5° posto) riguardante lo scarso ricorso al reddito di

cittadinanza con il dato di 14 cittadini su 1000, contro la media nazionale di 54. Solo il 20% dei nuclei familiari presenta un ISEE sotto i 7000 euro, contro la media nazionale del 33%. Cala invece la spesa per i beni durevoli, infatti Vicenza passa dal 6° al 21° posto, ma il dato Berico supera comunque la media nazionale. Quasi tutti gli indicatori vicentini riguardanti quest'area sono soddisfacenti, tranne per l'indebitamento, con la popolazione con crediti attivi che raggiunge il 50% dei maggiorenni residenti.

Per l'area "Affari e lavoro" Vicenza si pone al 25° posto, eccelle per la quota di export sul Pil e si attesta sullo stesso risultato di Milano per l'incidenza delle imprese impegnate nell'e-commerce. Peggiora sensibilmente, invece, il gender pay gap, posizionando la provincia al 91° posto. Un altro risultato infelice è la quota di imprese giovanili, ovvero con titolare under 35, per cui Vicenza è in 90° posizione.

Per quanto riguarda l'area "Giustizia e sicurezza" Vicenza passa dal 18° al 15° posto grazie al basso indice di litigiosità (numero di cause civili ogni 100.000 abitanti, circa 2/3 della media nazionale), alle poche denunce di furti con destrezza e di reati legati agli stupefacenti. La nostra provincia si trova però nella seconda parte della classifica a causa dell'alto numero di furti in abitazione (89° posto) ed è peggiorata per quanto riguarda gli illeciti legati al riciclaggio di denaro (dal 71° al 78° posto) con dati superiori alla media nazionale.

2.3.2 – Valutazione di impatto del contesto interno

L'analisi del contesto interno investe aspetti correlati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo, inteso in senso ampio secondo quanto specificato. L'analisi ha lo scopo di far emergere sia il sistema delle responsabilità, che il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione dell'azione amministrativa e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

L'Azienda ULSS 8 Berica nel corso del 2024 ha visto l'avvicendamento del top management, con la nomina del nuovo Direttore Generale e successivamente con la nomina dei nuovi Direttori Amministrativo e Sanitario, che hanno inevitabilmente riposizionato le responsabilità in capo al middle management.

Inoltre, con l'istituzione di molti nuovi incarichi di funzione professionale, soprattutto nell'area sanitaria e socio-sanitaria, anche il comparto sta affrontando cambiamenti significativi nell'assetto organizzativo delle singole strutture.

L'Azienda continua a perseguire l'obiettivo di coniugare, nel metodo e negli strumenti, gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché la mission di qualità del sistema tracciata dalla programmazione regionale; l'Azienda svolge funzioni di coordinamento degli erogatori socio-sanitari all'interno dei vincoli qualitativi e quantitativi regionali promuovendo l'attivazione di sinergie e di aree vaste, principalmente in ambito provinciale, che producono economie di scala e di condivisione.

L'Azienda ULSS 8 Berica si è dotata degli strumenti normativi a disposizione per mitigare il rischio corruttivo e, in generale, il rischio di maladministration, istituendo un sistema dei controlli interni composto da:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Ufficio Trasparenza e Anticorruzione;
- Referenti aziendali del RPCT;
- Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA);
- Ufficio Internal Audit;
- Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD);
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- Nucleo Aziendale di Controllo (NAC);

Dalla “Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza”, relativa al 2024, emerge che il sistema dei controlli aziendali in ambito anti corruttivo si dimostra efficace e la collaborazione dei servizi coinvolti è completa, pur nella consapevolezza dell'inevitabile rischio residuo.

Nel corso del 2024 sono pervenute due segnalazioni di whistleblower attraverso la procedura informatizzata riguardanti la stessa area di criticità. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha gestito le segnalazioni secondo i termini di legge. La questione, in seguito ad altre segnalazioni inviate alla Direzione aziendale, è stata anche oggetto di audit specifico interno.

Il Codice di Comportamento aziendale è stato aggiornato nel corso del 2023, integrando e specificando il Codice adottato dal Governo con DPR 62/2013 con l'estensione degli obblighi ivi contenuti ai consulenti e collaboratori aziendali e alle imprese fornitrici di beni e servizi. Il Codice, nel corso del 2024, è stato oggetto di un'attività formativa specifica, indirizzata a tutti i dipendenti aziendali.

2.3.3 – Mappatura dei processi

La mappatura dei processi è una rappresentazione visiva del flusso di lavoro, simile a una struttura di scomposizione dell'attività, che può aiutare ad individuare problemi e aree di miglioramento, risultando utile durante il processo organizzativo.

Le mappe di processo sono utili anche per la documentazione dei processi, la formazione dei nuovi assunti e il miglioramento dei processi stessi.

La gestione per processi comporta che l'analisi, la valutazione e la programmazione aziendale siano incentrate su insiemi di attività collegate che danno luogo a determinati risultati, inoltre rappresenta un fondamentale strumento di coordinamento e orientamento verso risultati non solo contabili e può servire ad aumentare la congruità tra le attività svolte e le finalità dell'azienda.

La mappatura dei processi nelle aziende sanitarie fornisce un supporto alle attività, monitorando e valutando l'efficacia e l'efficienza del sistema attraverso un'attività che è anche di consulenza ai responsabili dei

processi aziendali e che ha l'obiettivo di consentire un miglioramento dei processi in termini di gestione, controllo e governance mediante un approccio sistematico e disciplinato.

Passaggio fondamentale nell'applicare la metodologia di gestione aziendale per processi è l'individuazione della figura del Responsabile di Processo (Process Owner). Tale figura si occupa della gestione, della performance e della evoluzione di uno specifico processo aziendale, ha l'autorità di apportare modifiche al processo, ne garantisce l'efficacia ed efficienza, si assicura che il processo risponda alle esigenze dell'azienda e ai suoi obiettivi strategici. Assicura il coordinamento tra i diversi responsabili delle funzioni aziendali coinvolte nel processo stesso operando in modo trasversale, coordinando le risorse su cui a volte non esercita l'autorità gerarchica, attiva azioni di miglioramento e di contenimento dei rischi, pur se collocate all'esterno della propria unità operativa/servizio, garantendo la visione aziendale del processo superando quindi la tradizionale gestione delle attività.

L'Ufficio Internal Auditing ha svolto nel tempo un tipo di analisi che consente di mettere a fuoco l'intera organizzazione. Lo strumento predisposto si configura come supporto all'attività della funzione della prevenzione della corruzione e dei controlli interni al fine di definire punti di forza e debolezza dell'intero sistema operativo e va ad integrarsi con le già esistenti mappature di processi presenti in azienda.

Nell'analisi effettuata è stato confermato l'approccio amministrativo-contabile con cui si era costruita la mappatura dei processi aziendali effettuata negli anni scorsi, si è provveduto a rivedere l'impianto di base dei processi, individuando per ciascuno di essi il relativo Responsabile di Processo aziendale.

Le attività indicate sono prodotte in modalità "working in progress" e potranno essere oggetto di revisioni, alla luce di eventuali esigenze o al verificarsi di situazioni particolari.

2.3.4 – Progettazione di misure organizzative di prevenzione della corruzione

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, si deve progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. La fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di temperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili.

Le misure generali di prevenzione del rischio di corruzione che vengono di seguito declinate sono già inserite nel sistema organizzativo della ULSS 8 Berica, sono implementate dai responsabili dei diversi servizi aziendali, monitorati dal RPCT e dai Sistemi di Controllo Interno aziendali, in modo particolare dall'Ufficio Internal Auditing che agisce di concerto con il RPCT, oltre all'autonoma attività inserita nel Piano di Audit e/o su impulso della Direzione aziendale.

Trattasi di:

- Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Codice di comportamento;
- Trasparenza e obblighi di pubblicazione;
- Accesso civico;
- Whistleblower;
- Art. 53 comma 16 ter del d.lgs. 165/2001;
- Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi;
- Rotazione degli incarichi;
- Diffusione di linee guida e buone pratiche;

La tabella che segue descrive le attività di carattere generale previste, con i rispettivi responsabili ed il raccordo con gli obiettivi di performance aziendali.

AZIONI GENERALI (G)

Azione	Attività	Responsabili	Valore atteso	Tempi
Azione G1	Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Responsabile UOS Formazione	Realizzazione formazione Documento sui risultati della formazione attivata	Entro 31dicembre
Azione G2	Codice di comportamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza Direttore UOC Affari Generali Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio degli effetti del nuovo Codice di Comportamento in collaborazione con l'UPD	Entro 31dicembre
Azione G3	Trasparenza e obblighi di pubblicazione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dirigenti responsabili della pubblicazione	Alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni di "Amministrazione trasparente"	Secondo le scadenze e/o tempestivo

Azione G4	Accesso Civico Generalizzato Accesso Civico Accesso Documentale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Responsabile URP	Gestione del registro degli accessi e pubblicazione periodica del registro	Secondo le scadenze e/o tempestivo
Azione G5	Whistleblower	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Dirigenti coinvolti	Gestione delle segnalazioni	Tempestivo Entro 31dicembre
Azione G6	Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Misure di controllo e verifica segnalazioni Conferma dell'introduzione di una dichiarazione da far sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico	Tempestivo Entro 31dicembre
Azione G7	Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interesse	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Introduzione misure di controllo "a campione" per affidamenti incarichi extraistituzionali e nomina in commissioni di gara Consegna informativa per le nuove assunzioni	Tempestivo Entro 31dicembre
Azione G8	Diffusione delle linee guida e buone pratiche	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Informazioni in materia di anticorruzione e trasparenza, con particolare attenzione alle linee guida e direttive ANAC da condividere	Tempestivo

Oltre agli obiettivi generali sono considerati gli obiettivi specifici in Sanità con una sezione apposita. L'approfondimento, a suo tempo dedicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, ha considerato la peculiarità dell'area e indicato linee chiare e precise circa gli strumenti da adottare per un migliore controllo e riduzione degli eventi corruttivi. L'Azienda ha colto le indicazioni dell'Autorità ed intende perseguire le azioni specifiche avviate, migliorare i percorsi e agire implementando con ulteriori misure preventive.

Anche per le aree specifiche ogni azione di miglioramento è raccordata con gli obiettivi di performance e coordinata dai responsabili dei servizi aziendali.

La tabella che segue descrive le attività di carattere specifico per la sanità previste.

AZIONI SPECIFICHE (S)

Azione	Attività	Responsabili	Valore Atteso	Tempi
Azione S1	Acquisti in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento e collegamento con il RASA	Entro 31 dicembre
Azione S2	Nomine in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro 31 dicembre
Azione S3	Rotazione del personale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Controllo di particolari situazioni e misure conseguenti	Entro 31 dicembre
Azione S4	Rapporti con i soggetti erogatori di servizi accreditati	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale Direttore della UOC Direzione Amministrativa dell'Ospedale Direttori delle UUOCC Disabilità e Non Autosufficienza	Applicazione delle modalità di controllo degli accordi contrattuali e contratti Istituzioni team di verifica per controllo qualità	Entro 31 dicembre
Azione S5	Misure per l'alienazione degli immobili	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Responsabile UOS Patrimonio Impianti e Manutenzioni	Controllo su procedimenti in seguito all'approvazione del nuovo regolamento	Entro 31 dicembre

Azione S6	Misure per l'affidamento dei servizi legali	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Affari Generali	Controllo effetti dell'adozione del nuovo regolamento sulla base delle linee guida ANAC Pubblicazione, almeno semestrale, dell'elenco di professionisti	Entro 31 dicembre
Azione S7	Donazioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Contabilità e Bilancio Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Affari Generali Responsabile Ufficio Sviluppo Organizzativo	Rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza Adozione regolamento sull'utilizzo dei fondi provenienti da donazioni	Entro 31 dicembre

2.3.5 – Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Il monitoraggio di primo livello è attuato dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure di contenimento del rischio e, dunque, può essere attuato in autovalutazione. Tuttavia, il responsabile del monitoraggio di primo livello sarà chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

Il monitoraggio di secondo livello, dovrà essere attuato dal RPCT, in collaborazione con l'Ufficio Internal Auditing, rispetto alle misure di mitigazione del rischio corruttivo adottate dall'Azienda.

L'obiettivo è quello di verificare il funzionamento del sistema e la sua efficacia: i risultati delle verifiche interne, delle azioni di monitoraggio e delle valutazioni di efficacia possono fornire un quadro dettagliato dello stato di attuazione del sistema e quindi permettere di stabilire ulteriori azioni necessarie.

Per quanto riguarda le attività oggetto del monitoraggio, il RPCT tiene conto della valutazione del rischio per individuare i processi maggiormente vulnerabili sui quali concentrare l'attenzione, definisce la tempistica del

monitoraggio e fornisce alla Direzione aziendale e al responsabile del processo oggetto di monitoraggio il relativo rapporto.

Il RPCT verifica la veridicità delle informazioni rese dai responsabili delle strutture aziendali attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure attraverso la richiesta di adeguata documentazione e svolge audit specifici, che consentono il più agevole reperimento delle informazioni ed un confronto aperto con i responsabili dei processi al fine della migliore comprensione dello stato di attuazione delle misure e di eventuali criticità riscontrate in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo.

Anche l'OIV promuovendo ed attestando l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità previsti dal D.Lgs 150/2009 e dal D.Lgs 33/2013, collabora nell'attività di monitoraggio.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella sua attività collabora infine con il Collegio Sindacale, organo nominato da organismi esterni all'Amministrazione, che ha tra le sue funzioni il controllo amministrativo-contabile delle attività aziendali.

2.3.6 – Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La trasparenza è la qualità di un'amministrazione di rendere accessibili dati e informazioni ai cittadini, in modo che questi ultimi possano partecipare consapevolmente al dibattito pubblico. La trasparenza è un importante strumento per ridurre le asimmetrie informative tra potere pubblico e collettività; inoltre, è lo strumento attraverso il quale la Pubblica Amministrazione comunica i risultati delle politiche e dell'integrità dei processi decisionali.

Scopo della trasparenza, intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, è, infatti, come ribadito dalla normativa di riferimento, quello di "tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

La trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civili e sociali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 della Costituzione.

Costituendo la trasparenza "un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità" ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., la pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali è attività imprescindibile per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle Pubbliche Amministrazioni e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa. La trasparenza è funzionale ai seguenti scopi:

- Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;

- Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della Pubblica Amministrazione;

- Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributo partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Attraverso la trasparenza si conseguono i seguenti obiettivi:

- L'accountability, cioè la responsabilità della Pubblica Amministrazione sui risultati conseguiti

- La responsività, cioè la capacità di rendere conto di scelte, comportamenti e azioni e di rispondere alle questioni poste dagli stakeholder;

- La compliance, cioè la capacità di far rispettare le norme, sia nel senso di finalizzare l'azione pubblica all'obiettivo stabilito nelle leggi sia nel senso di fare osservare le regole di comportamento degli operatori della Pubblica Amministrazione. Significa anche adeguare l'azione amministrativa agli standard di qualità e di appropriatezza definiti dalle leggi e dai regolamenti o dagli impegni assunti volontariamente

In assenza di trasparenza, da un lato, la collettività non è in grado di monitorare l'operato di un decisore pubblico, la qualità di un'opera o l'efficacia di una politica; dall'altro, l'amministrazione pubblica potrebbe non possedere tutte le informazioni utili a pianificare e attuare efficacemente le politiche pubbliche. La simmetria informativa resa possibile attraverso la messa a disposizione di dati e informazioni, pertanto, permette di promuovere più adeguate forme di partecipazione alle decisioni e più efficaci meccanismi di controllo sull'integrità dei processi decisionali, sulla qualità della spesa pubblica e sull'efficacia delle politiche pubbliche.

La trasparenza può essere "proattiva" e "reattiva". La prima si realizza attraverso la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in ottemperanza ad un obbligo sancito dalla legge, la seconda si realizza presentando un'istanza di accesso a dati, informazioni e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, in cui l'istituto dell'accesso civico assume un'importanza rilevante e sempre più preso in considerazione dalla cittadinanza e dai portatori di interessi, particolari e diffusi.

Nel corso del 2024 l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione continuerà a monitorare l'andamento delle richieste di accesso agli atti e la tempestività dei riscontri dei servizi aziendali coinvolti nei vari procedimenti, come previsto dal regolamento aziendale. L'Ufficio continua ad avere la responsabilità dell'aggiornamento e della pubblicazione semestrale del registro degli accessi.

L'Azienda ULSS 8 Berica si pone nell'ottica di un miglioramento continuo rispetto alla correttezza, alla qualità e tempistica di pubblicazione di dati e informazioni, come richiesto nel d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, monitorando dati e informazioni inseriti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

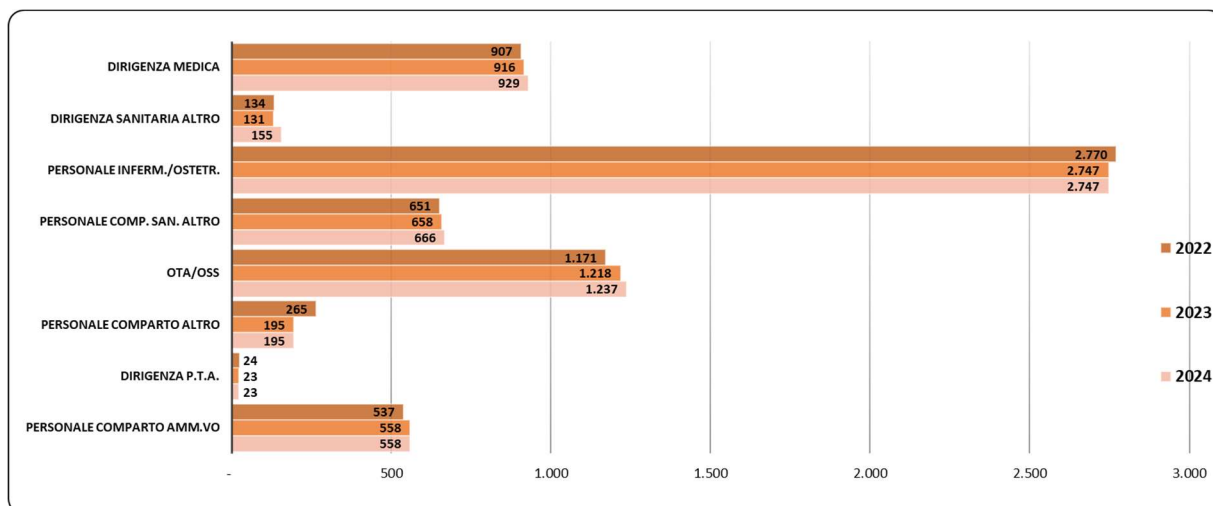
Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'allegato 1 ai Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza precedentemente adottati, aggiornato al 2024, di cui al link www.aulss8.veneto.it/nodo.php/4088, recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 e che contiene l'indicazione dei nominativi o la funzione dei responsabili degli Uffici e dei Servizi dell'Azienda ULSS 8 Berica, responsabili dei dati e delle informazioni, nonché della loro pubblicazione.

Nel corso del 2025 sarà posta particolare attenzione alla trasparenza come strumento di riduzione del rischio corruttivo per l'area dei contratti pubblici e della gestione delle risorse umane così come indicato nelle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nella delibera n. 495 del 25/9/2024.

Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2024 ammonta a 6.510 unità, con un incremento rispetto l'anno precedente.

I Dirigenti rappresentano il 18% del personale dipendente. Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 69% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 22% a quello tecnico, il 9% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,1% al ruolo professionale.



3.1 Sottosezione Struttura Organizzativa

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, ha adottato l'Atto Aziendale quale strumento di "autogoverno", contenente le norme di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda (deliberazione del Direttore Generale n. 1370 del 13 agosto 2024).

L'Atto Aziendale infatti costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali, nonché il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale.

In esso sono inoltre disciplinati i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, anche con riferimento agli obiettivi di valore pubblico che l'Azienda persegue.

Si veda la pubblicazione:

- Atto aziendale e organigrammi:

<https://www.aulss8.veneto.it/wp-content/uploads/2023/04/Atto-Aziendale.pdf>

3.1.1 - I Livelli di responsabilità organizzativa

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, ha adottato l'Atto Aziendale quale strumento di "autogoverno", contenente le norme di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda (deliberazione del Direttore Generale n. 1370 del 13 agosto 2024).

L'Atto Aziendale infatti costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali, nonché il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale.

In esso sono inoltre disciplinati i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, anche con riferimento agli obiettivi di valore pubblico che l'Azienda persegue.

Si veda la pubblicazione:

INCARICHI STRUTTURALI di Area Sanitaria

- Incarico di Direttore di Dipartimento Strutturale/Funzionale;
- Incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice articolazione di UOC/di Staff: articolato su 3 livelli;

INCARICHI PROFESSIONALI di Area Sanitaria

- Incarico di Altissima professionalità Dipartimentale: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Altissima professionalità articolazione di Unità Operativa Complessa: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Alta specializzazione: articolato su 2 livelli;
- Incarico di Natura professionale, studio/ricerca – consolidato (dirigenti con più di 15 anni di anzianità di servizio): articolato su 2 livelli;
- Incarico di Natura prof., studio/ricerca – formato (dirigenti con più di 5 anni di anzianità di servizio): articolato su 2 livelli;
- Incarico iniziale (dirigenti con anzianità di servizio inferiore a 5 anni): articolato su un unico livello;

INCARICHI STRUTTURALI di Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa

- Incarico di Direttore di Dipartimento Funzionale;
- Incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa: articolato su 2 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale: articolato su 2 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice articolazione di UOC/di Staff: articolato su 3 livelli;

INCARICHI PROFESSIONALI di Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa

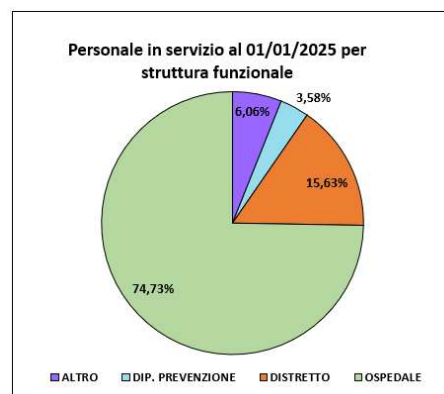
- Incarico professionale: articolato su 4 livelli (dirigente formato e incarico di base);

Anche per il personale del **comparto**, in conformità a quanto previsto dalla contrattazione collettiva, sono previste diversi livelli di responsabilità, organizzativa e professionale, che corrispondono alle diverse tipologie di incarico previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sottoscritto il 02.11.2022 e prevedono al loro interno diversi livelli economici in corrispondenza alle diverse funzioni attribuite.

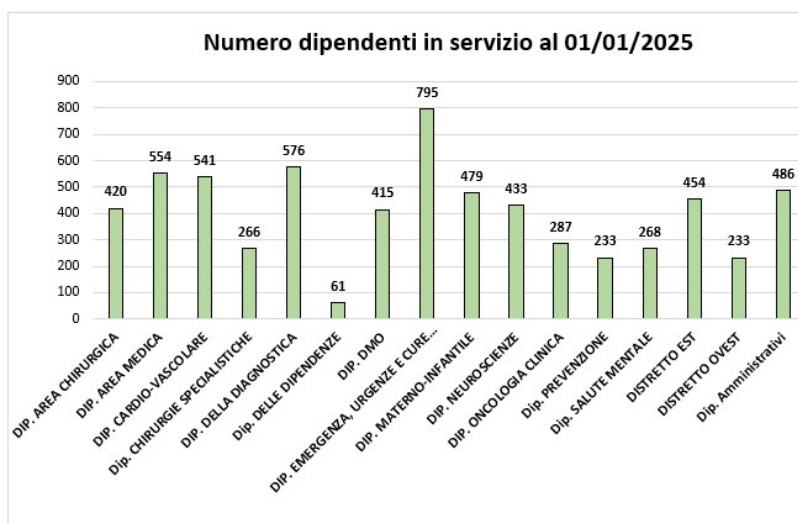
- Incarichi di funzione organizzativa, che per il personale sanitario possono comprendere anche le funzioni di coordinamento: articolati su 6 livelli
- Incarichi di funzione professionale: articolati su 5 livelli

Ampiezza media delle Unità Organizzative

Le macro unità organizzative dell'Azienda sono le strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione, cui si affianca l'apparato delle strutture amministrative di supporto. La distribuzione del personale afferente a tali macro unità organizzative presenta una netta prevalenza del personale ospedaliero, seguita dalle aree dei servizi territoriali afferenti al Distretto. Le minori percentuali sono relative al personale del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi amministrativi di supporto.



Le sedici Unità Organizzative Dipartimentali dell'Azienda hanno una consistenza media di personale dipendente di circa 406 unità, con un minimo di 61 unità nel Dipartimento per le Dipendenze ed un massimo di 795 unità nel Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Cure Intensive.



3.2 Sottosezione Organizzazione del Lavoro Agile

3.2.1 - Condizionalità e fattori abilitanti

Misure Organizzative

Il lavoro agile in nelle Aziende Sanitarie ed in particolare nell'Azienda ULSS n. 8 Berica ha necessariamente delle caratteristiche peculiari, non solo per la specifica tipologia di attività, ma anche per le dimensioni e la complessità organizzativa che la caratterizzano e che sono state già descritte nelle precedenti sezioni di questo documento.

Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità, sottoscritto il 2 novembre 2022, ed il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza dell'Area Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024, hanno definito in modo più compiuto la disciplina del lavoro agile, contribuendo a dare un ulteriore impulso all'implementazione dello stesso nelle Aziende Sanitarie.

L'Azienda ULSS n. 8 Berica vede nel lavoro agile un'opportunità, una leva organizzativa per il miglioramento dell'attività amministrativa, in coerenza con la volontà di valorizzare il lavoro per obiettivi, in continuità con il processo di budget.

Un ruolo fondamentale nella definizione dello sviluppo del lavoro agile quale innovazione del sistema organizzativo aziendale è ricoperto dai dirigenti: a loro viene chiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

Il lavoro agile, inoltre, è considerato come un'innovazione organizzativa che può avvicinare la nuova generazione di giovani lavoratori agli impieghi nella pubblica amministrazione che oggi paga il prezzo di una diffusa visione di un'ambiente di lavoro poco stimolante e decisamente non al passo con i tempi e con le innovazioni che hanno invece investito l'organizzazione del lavoro in molte realtà dell'impresa privata. Il lavoro per obiettivi risulta stimolante e sfidante per i lavoratori in quanto impone un'autonoma organizzazione del lavoro sulla base di risultati da raggiungere in tempi programmati, con evidente responsabilizzazione rispetto al conseguimento degli stessi.

I tratti maggiormente significativi del lavoro agile, che sono anche quelli che lo rendono ulteriormente attrattivo, sono la mancanza di specifici vincoli di luogo e di orari di servizio, anche se è prevista una prevalente presenza nella sede di lavoro.

La mancanza di vincoli orari è però condizionata dalla necessaria previsione di fasce di contattabilità dalle quali non si può prescindere ai fini dell'efficienza dell'attività lavorativa.

In relazione al luogo di lavoro, l'Azienda ritiene che sia tutelante per il lavoratore e per l'Azienda stessa, prevedere alcuni correttivi all'assenza totale di vincoli, in linea con le disposizioni contrattuali vigenti per il personale del Comparto e della Dirigenza dell'Area Sanità: la natura dei dati e delle informazioni trattate impongono l'opportunità di escludere alcune tipologie di luogo di lavoro come i luoghi pubblici o aperti al

pubblico. L'Azienda, al fine di mettere a regime il lavoro agile, ha coinvolto l'Organismo paritetico per l'innovazione del personale del Comparto ed aperto il tavolo di confronto con le Organizzazioni Sindacali al fine di condividere/modificare le Aree di attività che possono essere interessate dal lavoro agile, che devono essere comunque pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione del risultato, e che l'Azienda ha identificato – allo stato attuale - nelle seguenti:

- Segreteria (in caso di segreteria di reparto è concedibile solo nel caso in cui le unità di personale assegnato siano almeno 3)
- Gestione agende
- Gestione/smistamento protocollo della Unità Operativa/Servizio
- Formazione/aggiornamento/studio/ricerca del dipendente
- Stesura note/atti
- Stesura protocolli/regolamenti
- Attività di programmazione
- Inserimento dati ed elaborazione degli stessi
- Liquidazioni

Il Regolamento aziendale sul lavoro agile consente a tutti i lavoratori del Comparto impiegati nelle citate aree di attività di presentare domanda di accesso al lavoro agile.

L'accesso al lavoro agile è stato quindi autorizzato, alle condizioni e nel rispetto della vigente normativa, ai lavoratori che ne hanno fatto richiesta, tenuto conto dei criteri di priorità previsti dalla vigente normativa, considerate le caratteristiche personali del singolo lavoratore (capacità di lavorare in autonomia e per obiettivi, affidabilità, competenze digitali), valutate dal diretto Responsabile al quale viene richiesto di esprimersi in merito.

In ciascuna Unità Operativa/Servizio non è comunque consentito lo svolgimento contemporaneo dell'attività lavorativa in modalità agile a più del 20% del personale in servizio (massimo un operatore nelle Unità Operative/Servizi con un 3-4 lavoratori). La percentuale va applicata per difetto. Rimane tuttavia escluso dalla possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in modalità agile il personale che, seppur impiegato nelle aree di attività sopra descritte, svolge esclusivamente attività di sportello e di ricevimento utenti (front office) o che utilizza strumentazioni/ documentazioni non remotizzabili.

Attualmente nell'Azienda ULSS n. 8 Berica sono attivi n. 75 posizioni lavorative "agili", in costante aumento.

Piattaforme tecnologiche

L'Azienda dispone di una piattaforma tecnologia idonea a consentire lo svolgimento dell'attività lavorativa amministrativa in modalità agile. Per garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile, l'Azienda ha messo a disposizione un portale di accesso WAF (Web Application Firewall) tramite il quale il lavoratore potrà accedere in modo sicuro alle procedure aziendali. Le Unità Operative/Servizi sono dotate, su richiesta, di PC portatili da utilizzare, anche a rotazione, da parte dei lavoratori c.d. agili, con caratteristiche tali da rendere possibile l'accesso

alle varie procedure aziendali attraverso lo strumento WAF. La connettività rimane a carico del lavoratore. Non sarà consentito collegarsi da remoto alle proprie postazioni di lavoro. Il lavoratore pertanto, nell'organizzare la propria attività in modalità agile, dovrà preventivamente migrare i file archiviati nel proprio PC nella piattaforma Drive.

Competenze professionali e formazione

Il personale impiegato nelle attività che fanno capo alle aree sopra individuate e assegnato alle mansioni da almeno sei mesi, è di norma in possesso delle competenze digitali necessarie per l'uso delle procedure aziendali per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile.

Il Piano formativo aziendale annuale prevede inoltre un'iniziativa formativa a partire dall'esercizio 2024 da effettuarsi on line, in modalità asincrona, da parte di tutti i lavoratori agili. Il programma del corso prevede una parte relativa alle caratteristiche specifiche dell'istituto del lavoro agile, una parte relativa alla sicurezza della postazione di lavoro ed una parte relativa alla sicurezza informatica del lavoro agile.

Gli obiettivi interni dell'amministrazione.

Gli obiettivi perseguiti con l'implementazione del lavoro agile sono di due tipi: obiettivi dell'Azienda (misurabili unitamente agli ulteriori obiettivi di **performance organizzativa**) e obiettivi individuali di attività (misurabili in sede di valutazione della **performance individuale**).

Gli obiettivi di performance organizzativa

Il lavoro agile è ritenuto uno strumento per il perseguimento del benessere lavorativo in termini di *work life balance* che è in sé un obiettivo, ma è esso stesso anche uno strumento che consente, attraverso la soddisfazione dei bisogni del lavoratore, di aumentarne la produttività e conseguentemente l'efficienza dell'azione amministrativa. La misurazione del miglioramento del benessere organizzativo avviene mediante il confronto degli esiti delle indagini che periodicamente vengono effettuate in Azienda.

Gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità che consentono di misurare l'impatto del lavoro agile sulla performance amministrativa dell'Azienda sono definiti, come sotto esemplificato, andando anche ad integrare il set di indicatori associati ad altri obiettivi aziendali:

DIMENSIONE	INDICATORE
EFFICIENZA	• Diminuzione del tasso di assenza delle Unità Operative/Servizi con lavoratori c.d. agili; • Aumento della produttività (quantità di servizi erogati, miglioramento nella percentuale di conseguimento degli obiettivi di struttura definiti in sede di negoziazione di budget, ecc).
EFFICACIA	• Quantità di pratiche concluse/servizi erogati, con ottimizzazione del lavoro anche in termini di riduzione di ore di lavoro straordinario; • Qualità delle prestazioni erogate (percentuale di customer satisfaction di utenti serviti da dipendenti in lavoro agile)
ECONOMICITA'	• Razionalizzazione degli spazi; • Riduzione dei costi dell'Unità Operativa/Servizio individuato con specifico centro di costo (ad es. alle stampe, cancelleria, ecc); • Riduzione dei costi per buoni pasto/accessi alla mensa aziendale.

Obiettivi di performance individuale

Gli indicatori di performance individuale, con riferimento agli obiettivi assegnati dal diretto Responsabile, sono definiti dallo stesso e consentono al medesimo di valutare l'opportunità di mantenere in essere per il lavoratore il lavoro agile autorizzato.

Esempi di indicatori sono:

- numero di pratiche completate dal lavoratore nelle giornate di lavoro agile/numero di pratiche completate nelle giornate in presenza;
- qualità del lavoro/pratica affidata, in termini di completezza, approfondimento, ecc;
- variazione del tasso di assenza del lavoratore rispetto ad uno stesso periodo di lavoro in presenza;
- tempi di completamento delle pratiche affidate rispetto alle scadenze in lavoro agile ed in presenza, ecc.

Gli obiettivi di performance individuale ed i relativi indicatori sono preventivamente comunicati al lavoratore dal Responsabile di Unità Operativa/Servizio. Gli stessi contribuiscono inoltre alla valutazione annuale effettuata secondo il sistema di valutazione vigente in Azienda.

Gli obiettivi esterni all'amministrazione e gli impatti del lavoro agile

L'implementazione del lavoro agile, in prospettiva ed in ottica di progressivo ampliamento anche ad altre aree di attività, ma anche ad una filiera più ampia che coinvolge altre amministrazioni, dovrebbe portare ad impatti positivi esterni e ad ampio spettro: riduzione, ad esempio, degli spostamenti casa-lavoro e minor necessità di spostamento degli utenti con la digitalizzazione di procedure oggi offerte solo da sportelli fisici, con conseguente diminuzione delle emissioni di Co2, miglioramento delle competenze e della cultura digitale, ripopolamento delle aree urbane periferiche, migliori condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro, ecc.

3.3 Sottosezione: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), è stato introdotto dall'articolo 6, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come sostituito dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017, il quale prevede che: che al fine di ottimizzare l'impiego di risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottino il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché in linea con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D. Lgs. 165/2001.

Tale piano deve indicare le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.”

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale ha valenza triennale, con aggiornamento annuale e viene redatto sulla base di Linee guida nazionali che vengono attualizzate annualmente a livello regionale.

Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (FTE), che di dotazione organica e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

Viene approvato con Delibera dopo che i contenuti sono stati validati dall'Amministrazione Regionale e costituisce l'atto di programmazione che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.

Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà di assunzione previste a legislazione vigente.

In coerenza a ciò la scrivente Azienda con deliberazione n. 1980 DEL 28/11/2024 ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2025 – 2027 “Adozione provvisoria” e relativa dotazione organica. Lo stesso è stato approvato dalla Regione Veneto con nota del 2 gennaio 2025, prot. n. 1068 ed è stato adottato in via definitiva giusta deliberazione n. 68 del 23/01/2025.

Assorbimento del Piano triennale dei Fabbisogni di Personale nel PIAO

Con il Dpr 24 giugno 2022 n. 81 (Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione), pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 151 del 2022, il Piano dei fabbisogni, di cui all'articolo 6, commi 1, 4 e 6 del Dlgs 165/2001, è soppresso in quanto assorbito nella apposita sezione del PIAO ovvero la 3.3 dello stesso, intitolata appunto Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

La Sezione 3.3. parte dalla rappresentazione della consistenza di personale al 31.12 dell'anno precedente, per passare alla programmazione "strategica" delle risorse umane, finalizzata all'ottimizzazione necessaria ai servizi offerti ai cittadini, calcolata sulla base della capacità assunzionale legata ai vigenti limiti di spesa, cessazioni, evoluzione dei bisogni, puntando ad obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse, alle "strategie" di copertura del fabbisogno, alla "formazione" del personale diventato ormai punto strumento di incremento dell'efficienza del capitale umano.

La programmazione del fabbisogno di personale è determinata sulla base di una complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente e sulla base del Piano della Performance, nel rispetto della compatibilità economico-finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato dalla Regione.

Per il triennio in oggetto, l'Azienda ha programmato Attività ordinarie e Attività straordinarie, come di seguito indicato:

Attività ordinarie:

Al fine di riscontrare tempestivamente le necessità e gli obiettivi aziendali, assicurare il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza ed assicurare la realizzazione dell'obiettivo di abbattimento delle liste d'attesa, che costituisce un obiettivo primario dell'Azienda, l'Amministrazione continuerà nella linea già tracciata di ricorrere a tutte le forme di assunzioni tese a garantire tempestivamente il reclutamento delle risorse necessarie a ripristinare le posizioni che si renderanno vacanti (richieste di procedure concorsuali ad Azienda Zero, ricerca di graduatorie di altre Aziende sanitarie, ricorso a contratti di natura autonoma) ed attuando anche azioni volte a garantire il benessere lavorativo, nonché l'attrattività delle posizioni lavorative/prospettive professionali previste in Azienda.

Nell'attuale contesto, la realizzazione del Piano Triennale deve necessariamente tener conto anche della difficoltà di reperire tempestivamente nel mercato del lavoro determinate professionalità sanitarie, sia a livello dirigenziale soprattutto per determinate discipline (in particolare: Medicina d'Urgenza, Ginecologia ed Ostetricia, Ortopedia e Traumatologia, etc.) che a livello del Comparto (in particolare, carenza nel mercato del lavoro di personale infermieristico), nonché dell'elevato turn over che si registra, in particolare, per determinate discipline.

Previsione nuove attività:

- Nuovo Ospedale Arzignano – Montecchio:

L'Azienda ha previsto per metà anno 2025 l'apertura della prima fase della nuova struttura ospedaliera di Arzignano – Montecchio.

- Ampliamento dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza – San Bortolo 2.
- Attivazione Case della Comunità

Al fine di dare realizzazione alle sopra indicate progettualità, nel Piano Triennale dei Fabbisogni sono contemplate le figure professionali che l'Azienda ritiene necessario implementare al fine di assicurare l'organico ottimale per rispondere alle suddette nuove attività.

3.3.1 - Formazione del Personale

La Formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano la leva strategica fondamentale per il consolidamento e lo sviluppo delle conoscenze e delle abilità professionali nonché della qualità delle relazioni degli operatori; costituiscono inoltre lo strumento indispensabile di sostegno ai processi di sviluppo organizzativo e di realizzazione degli obiettivi programmati per una tutela della salute dei cittadini che sia sempre migliore.

La formazione del personale rientra tra i compiti istituzionali dell'Azienda ULSS 8 Berica, la quale riveste un ruolo attivo nella definizione dei programmi di formazione e nell'organizzazione delle attività di aggiornamento professionale. Attraverso la formazione l'Azienda coinvolge il personale in un percorso di crescita coerente con gli obiettivi strategici aziendali e con quanto previsto dal programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) introdotto dal Ministero della Salute e dalla Regione del Veneto.

Nelle politiche del personale, l'Azienda intende quindi promuovere e valorizzare la formazione permanente, perseguendo in particolare:

- una formazione che sviluppi e valorizzi le risorse umane promuovendo le conoscenze, le competenze, le abilità, in coerenza con le linee strategiche, la programmazione aziendale e i livelli del sapere che contribuiscono alla promozione della salute;
- una formazione consapevole di dimensioni non solo specialistiche di ambito clinico ma anche relazionali/comunicative, gestionali e manageriali, di sicurezza sul lavoro orientate anche alla valorizzazione dell'esperienza ed al contesto specifico del lavoro;
- una formazione che sostenga le fasi della pianificazione strategica, accompagni le riflessioni e lo sviluppo delle competenze dei professionisti operando in modo interdisciplinare per il raggiungimento degli obiettivi;
- le buone pratiche di promozione delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Così come esplicitato nell'Atto Aziendale, allo sviluppo di tali politiche è preposta l'Unità Operativa Semplice Formazione, in staff al Direttore Generale.

L'Azienda approva annualmente il Piano di Formazione per il personale dipendente, come esito di un processo di rilevazione dei fabbisogni formativi trasversali e specifici espressi in termini di apprendimenti attesi considerando sia gli obiettivi definiti a livello Nazionale, sia quelli assegnati dalla Regione, sia quelli individuati dall'Azienda che le esigenze espresse dai diversi contesti operativi sulla base delle rispettive mission.

Per quanto riguarda il Piano di Formazione Aziendale 2025 si riporta una tabella di sintesi delle iniziative inserite, distinte per aree di riferimento:

AREE	N° CORSI	N° EDIZIONI	EVENTI GESTIONE AZIENDALE ECM
AREA TRASVERSALE	57	280	51
AREA OSPEDALIERA	44	164	43
AREA DISTRETTO SS	15	26	15
AREA DIPARTIMENTO PREVENZIONE	9	12	9
AREA SICUREZZA	29	180	24
AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA	5	17	2
TOTALE	159	688	146

L'allegato 2 al presente PIAO contiene il Piano Formativo aziendale per l'anno 2025 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 2172 del 20 dicembre 2024.

Relativamente alla pianificazione della formazione e allo sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare per quanto riguarda il raggiungimento dell'alfabetizzazione digitale del personale dipendente, l'Azienda Ulss 8 ha assicurato al 31/12/2023 il completamento delle attività di assessment e l'avvio della formazione da parte di almeno il 30% del personale dipendente sulla piattaforma informatica Syllabus, resa disponibile dal Dipartimento della Funzione Pubblica e di un'ulteriore 25% alla data del 31/12/2024, secondo quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 23 marzo 2023.

Per il 2025, la pianificazione dello sviluppo delle competenze digitali dei dipendenti assicurerà il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- Completamento delle attività di assessment e conseguimento dell'obiettivo formativo da parte di una ulteriore quota del personale non inferiore al 20% entro il 31 dicembre 2025.

Tutto il personale dipendente è inoltre abilitato alla fruizione di tutti corsi disponibili nella piattaforma Syllabus relativamente alla transizione amministrativa ed ecologica; per quanto riguarda le indicazioni presenti nella Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025, lo sviluppo di competenze di leadership, manageriali e sulle soft skills dei dirigenti, la formazione sul lavoro agile, l'implementazione di iniziative destinate al personale neoassunto trovano attuazione dal Piano di formazione aziendale 2025.

La pianificazione formativa per l'anno 2025 è stata infine elaborata nel rispetto delle indicazioni della Regione Veneto che, con nota a firma del Direttore Generale dell'Azienda Zero prot. n. 0103066 del 09 Ottobre 2024, ha individuato le tematiche di interesse regionale da inserire nei Piani Formativi Aziendali (PFA) per l'anno 2025, come di seguito elencate:

- 1) modelli innovativi di presa in carico e governo dell'assistenza con particolare riferimento all'assistenza territoriale e alla sanità digitale;
- 2) outcome clinico assistenziali e/o organizzativi con particolare attenzione alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, e alla soddisfazione degli utenti;
- 3) elementi di innovazione nel governo e nelle politiche del personale;
- 4) implementazione di nuove linee guida con particolare riferimento alla diagnosi e trattamento delle demenze;
- 5) gestione delle crisi pandemiche;
- 6) la radioprotezione del paziente ai sensi del D.Lgs. n. 101 del 2020

Sezione 4: Monitoraggio

E' obiettivo dell'Azienda addivenire progressivamente ad un sistema il più possibile integrato di monitoraggio di tutto il sistema del Piano.

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre per il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" si rimanda alla specifica area.

In relazione alla sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tutte le attività inserite nel PIAO sono dunque soggette a monitoraggio costante, tuttavia è comunque prevista una consultazione intermedia, al termine del primo semestre, volta a raccogliere eventuali segnalazioni particolari in merito all'andamento del percorso e nell'eventualità di un riposizionamento degli obiettivi.

Allegato 1: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Allegato 2: Piano formativo Aziendale per l'anno 2025

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025 - AREA TRASVERSALE														
CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPO FORM	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
TRASV1	DG	EST-OVEST	RES	IL COMITATO ETICO PER LA PRATICA CLINICA: NUOVE SFIDE NELL'UMANIZZAZIONE	16	5	TUTTE LE PROFESSIONI	40	4	5	SI	€ 578,28	€ 2.891,40	3 TRIM
TRASV2	RPCT	EST-OVEST	RES	TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNA LA ILLECITI	35	32	TUTTE LE PROFESSIONI	40	6	1	SI	€ 1.300,00	€ 1.300,00	3 TRIM
TRASV3	DSS	EST-OVEST	FSC	PNRR 1.1.4 - LA DIMISSIONE PROTETTA IN SPECIFICHE TIPOLOGIE DI UTENZA - SUPERVISIONE MULTIPROFESSIONALE	9	29	MED, PSIC, INF, INF PED, OST	20	20	4	SI	€ 0,00	€ 0,00	3 TRIM
TRASV4	DS	EST-OVEST	RES	APPRENDERE LE TECNICHE DI COMUNICAZIONE PER GESTIRE I CONFLITTI IN AMBITO FAMILIARE CON PZ/FAMILIARI/COLLEGHI	12	32	MED	25	24	2	SI	€ 3.469,68	€ 6.939,36	2-3 TRIM
TRASV5	DS	EST-OVEST	RES	MANUALE DI SOPRAVVIVENZA DEL MEDICO NEO ASSUNTO	2	21	MED	50	7,5	2	SI	€ 600,00	€ 1.200,00	ANNUALE
TRASV6	CIO	EST-OVEST	RES	LA STEWARDSHIP ANTIMICROBICA: PRINCIPI GENERALI ED APPLICAZIONE PRATICA	3	26	MED, FARM, AS, INF, INF PED	30	8	4	SI	€ 413,12	€ 1.652,48	2-3 TRIM
TRASV7	CIO	EST-OVEST	FSC	PROTOCOLLO DI STUDIO INCIDENZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	20	25	MED, INF, INF PED, OST	45	25	1	SI	€ 1.549,20	€ 1.549,20	ANNUALE
TRASV8	DS	EST-OVEST	RES	CORRETTA COMPILAZIONE DEL VERBALE E REFERTO DI PRONTO SOCCORSO	3	3	MED, INF	60	4	3	SI	€ 686,56	€ 2.059,68	1-2 TRIM
TRASV9	DMO	EST-OVEST	RES	USO APPROPRIATO DEGLI EMOCOMPONENTI: PRATICHE MULTIDISCIPLINARI PER LA SICUREZZA DEL PROCESSO TRASFUSIONALE	4	6	MED,FARM,FISIO,INF,INF PED,OST,TLB,TSRM	50	5	4	SI	€ 258,20	€ 1.032,80	2-3 TRIM
TRASV10	DMO	EST-OVEST	RES	OBIETTIVI DI SALUTE ED INDICATORI AZIENDALI - L'IMPORTANZA DELLA CODIFICA DELLA SDO	4	1	MED	35	4	2	SI	€ 400,00	€ 800,00	2 TRIM
TRASV11	DMO	EST-OVEST	RES	CONSENSO INFORMATO: TRACCIABILITA' DELLE INFORMAZIONI IN CARTELLA CLINICA E TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	3	1	MED,FISIO,INF, INF PED,OST,TECNICO FISIO CARD	100	8	2	SI	€ 950,00	€ 1.900,00	2-3 TRIM
TRASV12	DMO	EST-OVEST	RES	GESTIONE DELL'EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA E PRESERVAZIONE DEL RISCHIO CLINICO: TEORIA E SIMULAZIONE PRATICA	18	4	MED,DIET,INF,OST	25	4	40	SI	€ 506,56	€ 20.262,40	ANNUALE
TRASV13	DMO	EST-OVEST	FSC	RASSEGNE DI MORBILITA' E MORTALITA' (M&M) PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E SICUREZZA IN NEUROCHIRURGIA	6	3	MED,INF	15	15	1	SI	€ 206,56	€ 206,56	ANNUALE
TRASV14	DMO	EST-OVEST	RES	LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO E LA PAP-PROFILASSI PERIOPERATORIA	3	17	MED, FARM, AS, INF, INF PED, OST, TLB	30	8	4	SI	€ 413,12	€ 1.652,48	2-3 TRIM
TRASV15	DMO	EST-OVEST	RES	GESTIONE PRATICA DEI RIFIUTI SANITARI IN AMBITO OSPEDALIERO: SICUREZZA, NORMATIVA E SOSTENIBILITA'	18	27	INF, OST,FKT, TLB,OSS,	100	4	10	SI	€ 206,56	€ 2.065,60	ANNUALE
TRASV16	DSS	EST-OVEST	RES	PERCORSI CONDIVISI OSPEDALE-TERRITORIO: OSTEOPOROSI E PROBLEMATICHE UROLOGICHE	9	29	MED MMG	120	8	2	SI	€ 400,00	€ 800,00	2 TRIM
TRASV17	DSS	EST-OVEST	RES	IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE			ASS SOC	72	8	1	NO	€ 950,00	€ 950,00	1 TRIM
TRASV18	DSS	EST-OVEST	RES	STRUMENTI A SUPPORTO DELLA GESTIONE DOMICILIARE DELLE PERSONE AFFETTE DA SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	20	7	MED,INF	100	8	2	SI	€ 2.726,24	€ 5.452,48	3 TRIM
TRASV19	DSS	EST-OVEST	RES	INTEGRAZIONE TECNICA E METODOLOGICA DEI DIVERSI PROCESSI DI RIABILITAZIONE LAVORATIVA PER UTENTI CON PATOLOGIA PSICHICA	22	14	PSI,EDUC,ASS SOC,OSS,AMM	25	16	1	SI	€ 1.590,00	€ 1.590,00	ANNUALE
TRASV20	DSS	EST-OVEST	RES	PERCORSO FORMATIVO PER IL PERSONALE DELLA PNEUMOLOGIA OSPEDALIERA E/O TERRITORIALE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA AL MALATO END-STAGE	3	8	MED,INF,OSS	20	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	1-2 TRIM
TRASV21	DSS	EST-OVEST	RES	ASPETTI NORMATIVI E PSICOLOGICI DELLA PMA	22	18	MED, PSICO,ED, OST	50	6	1	SI	€ 1.600,00	€ 1.600,00	2°TRIM
TRASV22	DP	EST-OVEST	FSC	IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SENTINELLA DELLE SINDROMI SIMIL-INFLUENZALI, DEI VIRUS INFLUENZALI, DEL VIRUS SARS-COV-2 E ALTRI VIRUS RESPIRATORI	30	30	MAP, PLS	25	30	1	SI	€ 309,84	€ 309,84	ANNUALE
TRASV23	DPS	EST-OVEST	FSC	LA PROGETTAZIONE EDUCATIVA - DFG	12	9	INF	25	30	2	SI	€ 4.223,50	€ 8.447,00	ANNUALE
TRASV24	DPS	EST-OVEST	FSC	LEADERSHIP CLINICA, COACHING , CONSULENZA E SUPERVISIONE DELLA QUALTIA' DELL'ASSISTENZA	12	32	INF	25	35	2	SI	€ 5.027,50	€ 10.055,00	ANNUALE
TRASV25	DPS	EST-OVEST	FSC	ASSESSMENT CLINCO APPLICATO A DIVERSE TIPOLOGIE DI PAZIENTE - DFG	5	7	INF	25	30	2	SI	€ 4.823,00	€ 9.646,00	ANNUALE

TRASV26	DPS	EST-OVEST	RES	INTELLIGENZA ARTIFICIALE: POTENZIALITA' APLICATIVE IN AMBITO SANITARIO	29	24	INF, FT, OST, TLB, TRM	50	8	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	2 TRIM
TRASV27	DPS	EST-OVEST	FSC	HTA: LOGICHE E STRATEGIE PER IL COORDINATORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - DFG	29	31	COORDINATORI PROF SAN	25	18	8	SI	€ 1.218,13	€ 9.745,04	ANNUALE
TRASV28	DPS	EST-OVEST	FSC	SICUREZZA DEL PAZIENTE E SVILUPPO PROFESSIONALE - DFG	6	4	COORDINATORI PROF SAN	180	20	1	SI	€ 6.900,00	€ 6.900,00	ANNUALE
TRASV29	DPS	EST-OVEST	FSC	JOURNAL CLUB - TEMATICHE EMERGENTI PER COORDINATORI DELLE PROFESSIONI SANITARIE - DFG	18	21	COORDINATORI PROF SAN	25	10	8	SI	€ 1.148,75	€ 9.190,00	ANNUALE
TRASV30	DPS	EST-OVEST	RES	LA COMUNICAZIONE EFFICACE OPERATORE PAZIENTE PER CONDIZIONE/CONTESTO SPECIFICO	7	22	AS, DIET, EP, ID, INF, INF PED, LOG, ORTOTT, FT, OST, TLB, TSRM, TERP, TPCV, TAUD, TPALL, TNF, TO	30	8	6	SI	€ 950,00	€ 5.700,00	ANNUALE
TRASV31	DPS	EST-OVEST	RES	GESTIONE ACCESSI VASCOLARI	1	33	INF	25	4	10	SI	€ 413,12	€ 4.131,20	ANNUALE
TRASV32	DPS	EST-OVEST	RES	VULNOLOGIA - PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE ALLA LUCE DEL WOUND CARE	4	33	INF	30	8	12	SI	€ 413,12	€ 4.957,44	ANNUALE
TRASV33	DPS	EST-OVEST	FSC	EBP PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA CLINICA E DEGLI ESITI DELL'ASSISTENZA - DFG	1	3	INF	25	35	2	SI	€ 2.282,40	€ 4.564,80	ANNUALE
TRASV34	DPS	EST-OVEST	FSC	REVISIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DI ASSISTENZA: PROGETTAZIONE, IMPLEMENTAZIONE EMONITORAGGIO - DFG	11	28	INF	25	35	2	SI	€ 1.935,50	€ 3.871,00	ANNUALE
TRASV35	DPS	EST-OVEST	RES	INTRODUZIONE ALL'INSEGNAMENTO CLINICO IN TIROCINIO - CORSO BASE PER GUIDE DI TIROCINIO	18	21	AS, DIET, EP, ID, INF, LOG, ORTOTT, FT, OST, TLB, TSRM, TERP, TPCV, TAUD, TPALL, TNF, TO	50	8	3	SI	€ 722,96	€ 2.168,88	ANNUALE
TRASV36	DPS	EST-OVEST	RES	LA VALUTAZIONE DELLO STUDENTE IN TIROCINIO: METODI E STRUMENTI	18	5	INF, FT, OST, TSRM	50	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	ANNUALE
TRASV37	DPS	EST-OVEST	RES	STRATEGIE DI INSEGNAMENTO CLINICO: PORRE DOMANDE E PENSARE AD ALTA VOCE	18	5	INF, FT, OST, TSRM	50	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	1-2 TRIM
TRASV38	DPS	EST-OVEST	RES	RUOLO E COMPETENZE DELL'OSS NELL'ASSISTENZA DIRETTA ALLA PERSONA - FORMAZIONE NEOASSUNTI			OSS	25	12	4	NO	€ 309,84	€ 1.239,36	ANNUALE
TRASV39	DS	EST-OVEST	RES	LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	21	8	TUTTE LE PROFESSIONI	60	8	4	SI	€ 508,12	€ 2.032,48	ANNUALE
TRASV40	DG	EST-OVEST	FSC	IL TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE VIVENTE	28	23	MED, INF	25	14	2	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV41	DG	EST-OVEST	FAD	SYLLABUS - COMPETENZE DIGITALI DIPENDENTI PA			TUTTE LE PROFESSIONI	1300		1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV42	DG	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE AZIENDALE CYBERSICUREZZA - PROGETTO ACCURATE			TUTTE LE PROFESSIONI	6500		1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV43	DS	EST-OVEST	FSC	IMPLEMENTAZIONE SIO IN AZIENDA ULSS 8 - SUPERUTENTI	3	24	TUTTE LE PROFESSIONI	250	38	3	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV44	DS	EST-OVEST	FAD	IMPLEMENTAZIONE SIO IN AZIENDA ULSS 8			TUTTE LE PROFESSIONI	4000		1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV45	DS	EST-OVEST	RES	PANFLU - METODOLOGIA DI APPROCCIO IN EMERGENZA PANDEMICA	2	30	TUTTE LE PROFESSIONI (CESP, GORR, DIP PREV, MICROB, MAP PLS, RSA, MED E INF 118-PS)	25	4	5	SI	€ 681,56	€ 3.407,80	2-3 TRIM
TRASV46	DS	EST-OVEST	FSC	PNRR M6 - CORSO DI FORMAZIONE INFEZIONI OSPEDALIERE (MODULO B PRATICO E MODULO C LOCALE)	20	23	TUTTE LE PROFESSIONI	150	12	10	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV47	DS	EST-OVEST	FAD	LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO - FORMAZIONE NEOASSUNTI RUOLO SANITARIO			TUTTE LE PROFESSIONI	400	25	1	SI (esterno)		€ 4.000,00	ANNUALE
TRASV48	DS	EST-OVEST	RES	AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE	20	23	TUTTE LE PROFESSIONI	35	8	7	SI	€ 826,24	€ 5.783,68	ANNUALE
TRASV49	DS	EST-OVEST	RES	ATLS	1	7	MED	16	22	1	SI	€ 18.490,00	€ 18.490,00	ANNUALE
TRASV50	DS	EST-OVEST	RES	APPROCCIO ALLA MEDICINA GENERE-SPECIFICA	20	23	MED	50	4	4	SI	€ 553,28	€ 2.213,12	2-3 TRIM
TRASV51	FORM	EST-OVEST	RES	BLSO IRC - ADULTO	6	3	TUTTE LE PROFESSIONI	12	5	45	SI	€ 354,20	€ 15.939,00	ANNUALE

TRASV52	FORM	EST-OVEST	RES	HCP AHA AREA PEDIATRICA	6	3	TUTTE LE PROFESSIONI	18	6	12	SI	€ 1.190,64	€ 14.287,68	ANNUALE
TRASV53	FORM	EST-OVEST	FSC	SVILUPPO DELLE COMPETENZE DELL'ESPERTO DI AREA DIPARTIMENTALE	14	33	TUTTE LE PROFESSIONI	25	38	4	SI	€ 1.148,99	€ 4.595,96	ANNUALE
TRASV54	DSSS	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE IFOC	11	33	INF	25	12	2	SI	€ 1.094,68	€ 2.189,36	3 TRIM
TRASV55	DS	EST-OVEST	FSC	CHANGE MANAGEMENT LEADERSHIP GESTIONE CONFLITTI	5	32	TUTTE LE PROFESSIONI DIR/COORD	25	20	11	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV56	DS	EST-OVEST	RES	PROMOZIONE, SOSTEGNO E PROTEZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PER IL PERSONALE SANITARIO	18	18	MED, INF, INF PED, OST, FT, LOG, DIET, OSS	25	20	3	SI	€ 2.065,60	€ 6.196,80	ANNUALE
TRASV57	DPS	EST-OVEST	RES	VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE: DAI MODELLI INNOVATIVI ALLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI	5	21	TUTTE LE PROFESSIONI	200	6	1	SI	€ 3.000,00	€ 3.000,00	2 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025 - AREA SICUREZZA														
CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPOL. FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
SIC1	SPP	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE GENERALE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL (PANFLU)			TUTTE LE PROFESSIONI	500	4	1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC2	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL (PANFLU)	27	30	TUTTE LE PROFESSIONI	35	12	16	SI	€ 406,56	€ 6.504,96	ANNUALE
SIC3	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO BASSO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL (MANSIONI AMMINISTRATIVE E SMART WORKING)	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	6	4	SI	€ 154,92	€ 619,68	ANNUALE
SIC4	SPP	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	8	2	SI (esterno)	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC5	SPP	EST-OVEST	RES	COMPLETAMENTO FORMAZIONE PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	3	2	SI	€ 77,46	€ 154,92	ANNUALE
SIC6	SPP	EST-OVEST	RES	CAFFE' DELLA SICUREZZA: AGGIORNAMENTO FORMAZIONE PREPOSTI - SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	27	3,5	3	SI	€ 271,11	€ 813,33	ANNUALE
SIC7	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE DIRIGENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	16	2	SI	€ 1.900,00	€ 3.800,00	ANNUALE
SIC8	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	32	1	SI	€ 3.800,00	€ 3.800,00	3 TRIM
SIC9	SPP	EST-OVEST	RES	ADDETTI ANTINCENDIO LIVELLO 3 - RISCHIO ELEVATO	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	16+3	31	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC10	SPP	EST-OVEST	RES	AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	8	22	SI	€ 309,84	€ 6.816,48	ANNUALE
SIC11	SPP	EST-OVEST	RES	APVR FILTRANTI ED ISOLANTI - FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DPI PER LE EMERGENZE	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	20	4	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC12	SPP	EST-OVEST	RES	AGGIORNAMENTO SEMESTRALE APVR FILTRANTI ED ISOLANTI	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	6	4	12	SI	€ 663,23	€ 7.958,76	ANNUALE
SIC13	SPP	EST-OVEST	RES	DPI PER RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO - PROCEDURE DI SICUREZZA PER ASSISTENZA AL PAZIENTE - FORMAZIONE SPECIFICA SSL (PANFLU)	27	30	TUTTE LE PROFESSIONI	27	4,5	16	SI	€ 348,57	€ 5.577,12	ANNUALE
SIC14	SPP	EST-OVEST	RES	DPI PER RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO - PROCEDURE DI SICUREZZA PER MANSIONI DI LABORATORIO - FORMAZIONE SPECIFICA SSL (PANFLU)	27	30	TUTTE LE PROFESSIONI MICROB, LAB AN, ANAT PAT, EMATO, SIT	20	4	3	SI	€ 206,56	€ 619,68	ANNUALE
SIC15	SPP	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	35	8	10	SI	€ 206,56	€ 2.065,60	ANNUALE
SIC16	SPP	EST-OVEST	RES	ADDETTI PRIMO SOCCORSO - GESTIONE EMERGENZE	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	12	2	SI	€ 516,14	€ 1.032,28	ANNUALE
SIC17	SPP	EST-OVEST	RES	AGGIORNAMENTO PER ADDETTI DI PRIMO SOCCORSO - GESTIONE EMERGENZE	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	4	3	SI	€ 258,20	€ 774,60	ANNUALE
SIC18	SPP	EST-OVEST	RES	UTILIZZO GAS MEDICINALI E TECNICI IN SICUREZZA - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	4	4	SI	€ 750,00	€ 2.250,00	ANNUALE
SIC19	SPP	EST-OVEST	RES	UTILIZZO DELL'AZOTO LIQUIDO IN SICUREZZA - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	4	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC20	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO: RADIAZIONI IONIZZANTI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	MED,INF, INF PED, TSRM, TECN FIS CARD, FISICO, FARM, OSS	35	24	6	SI	€ 619,68	€ 3.718,08	ANNUALE
SIC21	SPP	EST-OVEST	RES	SICUREZZA IN RMN - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	34	MED,INF, INF PED, TSRM, TECN FIS CARD, FISICO, FARM, OSS	35	8	2	SI	€ 413,12	€ 826,24	ANNUALE

SIC22	SPP	EST-OVEST	RES	LA SICUREZZA LASER IN AMBITO SANITARIO	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	6	3	SI	€ 142,00	€ 426,00	ANNUALE
SIC23	SPP	EST-OVEST	RES	SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	1 TRIM
SIC24	SPP	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	12	4	2	SI	€ 103,28	€ 206,56	ANNUALE
SIC25	SPP	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	8	16	SI	€ 309,84	€ 4.957,44	ANNUALE
SIC26	SPP	EST	FSC	PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI - FORMAZIONE SUL CAMPO - FORMAZIONE SPECIFICA SSL (AREA MEDICA)	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	25	6	SI	€ 1.729,94	€ 10.379,64	ANNUALE
SIC27	SPP	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI ATTIVITA' EXTRA OSPEDALIERA DI SOCCORSO E ADI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	6	3 +1	SI	€ 1.259,84	€ 1.879,52	ANNUALE
SIC28	SPP	EST-OVEST	FSC	GESTIONE DEGLI INFORTUNI, INCIDENTI E COMPORTAMENTI PERICOLOSI - AGGIORNAMENTO PER DIRIGENTI E PREPOSTI	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	16	1	SI	€ 387,30	€ 387,30	ANNUALE
SIC29	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL PER CdL INFERMIERISTICA E FISIOTERAPIA	20	20	INF, FKT	35	4	3	NO	€ 103,28	€ 309,84	1-3 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025 - AREA OSPEDALIERA														
CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPO FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	N EDIZ. Totali	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
DMO1	DMO	EST-OVEST	FSC	JOURNAL CLUB: FORMAZIONE CONTINUA DI DIREZIONE MEDICA	2	21	MED, INF	35	20	1	SI	€ 2.000,00	€ 2.000,00	ANNUALE
DMO2	NUTRIZ CL	EST-OVEST	RES	CELIACHIA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA	18	9	MED,DIET,INF,OST,OSS	40	4	2	SI	€ 206,86	€ 413,71	2-3 TRIM
DMO3	PSIC OSP	EST-OVEST	RES	MODALITA' DI REFERTAZIONE PSICOLOGICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE: RISPETTO DELLE NORMATIVE PRIVACY ED EFFICACIA COMUNICATIVA	7	3	MED,PSI	40	8	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	3 TRIM
DMO4	UFA	EST-OVEST	FSC	NUOVI PERCORSI TERAPEUTICI ALLA LUCE DEI NUOVI SCHEMI DI TRATTAMENTO E AGGIORNAMENTO SULLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	18	28	MED,FARM,INF	12	18	7	SI	€ 464,76	€ 3.253,32	ANNUALE
MED5	MAL ENDO	EST-OVEST	RES	PATOLOGIE TIROIDEE: DALLA DIAGNOSI ALLA CURA	18	9	MED,INF	25	4	4	SI	€ 206,56	€ 826,24	ANNUALE
MED6	MED	EST-OVEST	RES	LA PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA IN UN SOGGETTO CON POLIPATOLOGIE :INTERAZIONI	25	17	MED,INF	25	4	4	SI	€ 206,56	€ 826,24	ANNUALE
MED7	MED	EST-OVEST	RES	FRAGILITA' E SARCOPENIA: SCREENING PREVENZIONE E TRATTAMENTO	22	9	MED,INF, OSS	30	4	5	SI	€ 206,56	€ 1.032,80	ANNUALE
MED8	MED	EST-OVEST	RES	L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA E SUO TRATTAMENTO CON METODICHE DI VENTILAZIONE NON INVASIVA	1	1	MED,INF	25	4	5	SI	€ 206,56	€ 1.032,80	ANNUALE
CHIR9	URO	EST-OVEST	RES	SVILUPPARE COMPETENZE AVANZATE NEI PROFESSIONISTI IMPIEGATI IN AMBITO UROLOGICO: GESTIONE CATETERISMO COMPLESSO	18	33	MED,INF, OSS	25	7	10	SI	€ 361,48	€ 3.614,80	ANNUALE
CHIR10	ORTO	OVEST	FSC	LA GESTIONE DEL PAZIENTE ORTOPEDICO: PRINCIPALI PATOLOGIE E TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE	18	7	MED,INF, FKT, OSS	20	40	2	SI	€ 516,40	€ 1.032,80	ANNUALE
NEUROSC11	NEURO A	EST-OVEST	RES	DISFAGIA: L'INTERPROFESSIONALITA' NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DISFAGICO	8	6	MED, PSICO, DIET, FKT, INF, LOG, TECN NEURO-FISIO, OSS	40	4	3	SI	€ 129,10	€ 387,30	2-3 TRIM
NEUROSC12	MRF	EST-OVEST	RES	MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE CON DISABILITA' MOTORIA	18	7	FKT, INF, LOG,, TERAP OCC, OSS	25	4	6	SI	€ 206,56	€ 1.239,36	2-3 TRIM
NEUROSC13	NEURO VI	EST-OVEST	RES	IL RUOLO INFERMIERISTICO NELLA GESTIONE DELLO STROKE ACUTO	18	7	INF	20	5	2	SI	€ 154,92	€ 309,84	2 TRIM
NEUROSC14	NEURO VI	EST-OVEST	RES	LA MALATTIA DI PARKINSON: DALLA DIAGNOSI ALLA PRESA IN CARICO	8	6	MED, FARM, PSICO, DIET, FKT, INF, LOG, TECN RAD, TER OCC	70	8	1	SI	€ 1.350,00	€ 1.350,00	3 TRIM
NEUROSC15	NEURO ARZ	EST-OVEST	RES	DEMENZA: PRESENTE E FUTURO DEGLI STRUMENTI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI E L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE	20	16	MED, FARM, PSICO, DIET, FKT, INF, LOG, TECN RAD, TER OCC	100	6	2	SI	€ 1.094,68	€ 2.189,36	3 TRIM
CHIR.SPEC16	GASTRO OVEST	EST-OVEST	FSC	PERCORSI CONDIVISI PER LA DIAGNOSI, IL TRATTAMENTO E L'ASSISTENZA DELLA PERSONA CON CELIACHIA. CREAZIONE DI UN PDTA	5	6	MED, FARM, INF, DIET,	35	40	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
CHIR.SPEC17	CH PED	EST	FSC	SALA OPERATORIA INTERATTIVA.LIVE SURGERY IN CHIRURGIA PEDIATRICA	8	3	MED, INF, INF.PED, OSS, AMM	13	8	3	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
EMERG18	SUEM	EST-OVEST	RES	GESTIONE INCIDENTE MAGGIORE	2	7	MED, INF	15	8	6	SI	€ 413,12	€ 2.478,72	ANNUALE
EMERG19	ANEST	EST-OVEST	FSC	GESTIONE DELL'URGENZA-EMERGENZA NEL PAZIENTE CRITICO	6	7	MED, INF,OSS	25	30	5	SI	€ 250,82	€ 1.254,10	ANNUALE
EMERG20	PS VI	EST-OVEST	RES	TRIAGE BIFASICO	18	7	MED, INF, INF.PED.OSS	12	7	5	SI	€ 1.011,48	€ 5.057,40	ANNUALE
EMERG21	PS ARZ	EST-OVEST	RES	ACLS-PROVIDER	18	7	MED, INF	12	15	4	SI	€ 3.251,90	€ 13.007,60	ANNUALE
EMERG22	PS ARZ	EST-OVEST	RES	ACLS RETRAINING	18	7	MED, INF	12	8	1	SI	€ 1.164,68	€ 1.164,68	1 TRIM
EMERG23	GOP	EST-OVEST	RES	IL PERCORSO CHIRURGICO DEL PAZIENTE IN GRUPPO OPERATORIO: REALTA' HUB E SPOKE A CONFRONTO	18	7	MED, INF,OSS	25	8	10	SI	€ 826,24	€ 8.262,40	ANNUALE
CARDIOVASC24	CARDIO	EST	FSC	IMPLEMENTAZIONE LLGG ESC	2	7	MED	20	16	1	SI	€ 206,56	€ 206,56	ANNUALE
CARDIOVASC25	CARDIO	EST-OVEST	RES	PERCORSO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A TAVI	29	7	INF, TECN SAN RAD	25	8	4	SI	€ 516,40	€ 2.065,60	ANNUALE
CARDIOVASC26	CARDIO	EST-OVEST	RES	LETTURA E INTERPRETAZIONE VELOCE ECG	18	7	MED,FKT, INF, TECN PRF CC	25	8	4	SI	€ 348,57	€ 1.394,28	2 TRIM
CARDIOVASC27	RIAB CARDIO	OVEST	RES	I FARMACI CARDIOATTIVI E IL LORO IMPIEGO	18	17	MED, FKT, INF, OSS	25	4	3	SI	€ 129,10	€ 387,30	3 TRIM

CARDIOVASC28	NEFRO	EST-OVEST	RES	GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI: IMPLEMENTAZIONE DELLA PUNTURA ECO GUIDATA	18	33	INF, TECN PERF CC	12	5	10	SI	€ 387,30	€ 3.873,00	2-3 TRIM
MATINF29	PED	EST-OVEST	FSC	SKILL LAB SU PRATICHE ASSISTENZIALI	18	7	MED,INF,INF.PED,PSICO,EDUC,TECN RAIB PSICO, OSS	25	25	4	SI	€ 309,84	€ 1.239,36	ANNUALE
MATINF30	NPI	EST-OVEST	RES	GLI INTERVENTI EB IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE NEL BAMBINO E ADOLESCENTE	22	11	MED,INF,INF.PED,PSICO,EDUC,TECN RAIB PSICO, OSS	50	25	1	SI	€ 3.500,00	€ 3.500,00	3 TRIM
MATINF31	TIPED	EST-OVEST	RES	SIMULAZIONE DI SCENARI DI GESTIONE DELLE URGENZE OSTETRICHE E NEONATOLOGICHE CON L'AUSILIO DI SIMULATORI AD ALTA FEDELTA'	18	28	MED,INF,INF PED,OST,OSS	14	8	7	SI	€ 1.734,44	€ 12.141,08	ANNUALE
MATINF32	GINE	EST-OVEST	RES	LA GESTIONE DELLA MORTE PRE E PERINATALE	18	18	MED,INF,INF PED,OST,OSS	25	5	3	SI	€ 154,80	€ 464,40	ANNUALE
MATINF33	GINE	EST	FSC	SKILL LAB SALA PARTO	18	18	MED, OST	25	12	4	SI	€ 309,84	€ 1.239,36	ANNUALE
MATINF36	PED	EST	RES	GESTIONE PRATICA DELLE EMERGENZE PEDIATRICHE	18	6	MED,INF,INF PED,OSS	12	5	4	SI	€ 516,40	€ 2.065,60	ANNUALE
MATINF35	TIN	EST+OVEST	RES	CORSO DI RIANIMAZIONE NEONATALE PER ESECUTORI	18	7	MED, INF. INF. DEP. OST.OSS	25	16	5	SI	€ 2.065,50	€ 10.327,50	ANNUALE
DIAGN36	MED.LAB	EST-OVEST	RES	L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSTICA SU MATRICE URINARIA	18	7	MED,INF,TECN LAB,BIO	40	4	3	SI	€ 154,92	€ 464,76	3 TRIM
DIAGN37	ANAT	EST	FSC	LA RESPONSABILITA' DEI PROFESSIONISTI SANITARI, TRACCIABILITA' E CENNI ALLE NORMATIVE	18	4	MED,TECN LAB,BIO,OSS	19	33	3	SI	€ 852,06	€ 2.556,18	ANNUALE
DIAGN38	MED TRAS	EST	RES	RICADUTE SULL'INTEGRAZIONE DEL DOCUMENTO EUROPEO soho ALL'INTERNO DEL DIPARTIMENTO	11	3	MED,INF,TECN LAB,BIO	50	8	2	SI	€ 1.401,64	€ 2.803,28	3 TRIM
DIAGN39	GEN	EST	FSC	LA GENETICA CLINICA INCONTRA IL LABORATORIO	18	19	MED,INF,TECN LAB,BIO, PSICO, OST , AMM	20	50	2	SI	€ 309,84	€ 619,68	ANNUALE
DIAGN40	RAD	EST	RES	TC DUAL ENERGY: IMPLEMENTAZIONE PROTOCOLLI DI STUDIO PER TC CARDIO VASCOLARE E DI PERFUSIONE	18	7	MED, TECN SAN RAD	8	8	5	SI	€ 0,00	€ 0,00	3 TRIM
ONCO41	ONCO	EST	RES	PERCORSO DI GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO BASATO SULLA MINDFULNESS			TUTTE LE PROFESSIONI	25	28	3	NO	€ 722,96	€ 2.168,88	ANNUALE
ONCO42	ONCO	EST-OVEST	RES	RADIOTERAPIA E FARMACI ONCOLOGICI: BIOLOGIA E CLINICA	10	6	MED, FISICO, INF, TECN RAD	20	4	3	SI	€ 103,28	€ 309,84	3 TRIM
ONCO43	T.DOLORE	EST	FSC	TELEMEDICINA COME STRUMENTO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO MALIGNO	29	29	MED, INF	8	30	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
ONCO44	ONCO	EST-OVEST	FSC	STAFF SUPPORT E MIGLIORAMENTO DELLE CONOSCENZE PSICO ONCOLOGICHE PER L'ONCOEMATOLOGIA	12	5	MED, PSICO, INF, OSS	20	18	2	SI	€ 464,76	€ 929,52	ANNUALE

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO														
CODICE	UOC/UOSD PROP.	DISTRETTO	TIPO FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
DSS1	IAF	EST-OVEST	RES	L'INTERVENTO STRATEGICO IN ETA' PRESCOLARE	22	13	PSI,EDUC,LOG,TECNICO NPPE, ASS SOC	60	14	1	SI	€ 361,48	€ 361,48	1 TRIM
DSS2	IAF	EST-OVEST	RES	LA METAMORFOSI: L'ADOLESCENTE "LIQUIDO" TRA VANTAGGI ADATTIVI E RISCHI PATOLOGICI	22	13	MED,PSI,EDUC,INF,INF PED,LOG,TEC RIAB PSI,TNPEE,ASS SOC	60	14	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2 TRIM
DSS3	CURE PRIM	EST-OVEST	RES	LA GESTIONE DOMICILIARE DELLE PERSONE IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE (NA)	18	29	MED,DIE,INF	50	8	2	SI	€ 1.569,68	€ 3.139,36	3 TRIM
DSS4	CURE PRIM	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE E GESTIONE DOMICILIARE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE PER LE PERSONE PORTATRICI DI CATETERE VESCICALE (CV)	20	25	MED,INF	50	8	2	SI	€ 1.569,68	€ 3.139,36	3 TRIM
DSS5	IAF	EST-OVEST	RES	DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO: IMPLICAZIONI DIAGNOSTICHE E CLINICHE ALLA LUCE DELLE NUOVE LINEE GUIDA	18	13	MED,LOG,TNPEE,EDUC,ASS SOC	80	13	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2 TRIM
DSS6	ATTI SPEC	EST	RES	LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA AMBULATORIALE E LA PRIVACY	3	3	MED,INF,OST	25	8	3	SI	€ 950,00	€ 2.850,00	2 TRIM
DSS7	ATTI SPEC	EST	RES	L'IGIENE E IL CONTRASTO DELLE ICA NELL'AMBULATORIO TERRITORIALE	18	25	MED,INF,ODONTOIATRA,ODONTOTECNICO,OSS	25	8	3	SI	€ 888,12	€ 2.664,36	2 TRIM
DSS8	ATTI SPEC	EST	RES	IL PERCORSO DEL PAZIENTE CARDIOLOGICO AMBULATORIALE TERRITORIALE	18	29	MED,INF,OSS	25	8	3	SI	€ 619,68	€ 1.859,04	2 TRIM
DSS9	DISB	EST-OVEST	RES	GESTIONE DEGLI ESITI DEL PROGETTO DI VITA	22	9	PSI,EDUC,INF,ASS SOC	40	16	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2-3 TRIM
DSS10	SERD	EST-OVEST	FSC	LA METODOLOGIA E GLI STRUMENTI DEL LAVORO D'EQUIPE NEI SERD, IN RELAZIONE ALLA SICUREZZA ED AL BENESSERE ORGANIZZATIVO	8	22	MED,PSI,EDUC,INF,ASS SOC,OSS,AMM	20	36	3	SI	€ 3.263,12	€ 9.789,36	ANNUALE
DSS11	SALUTE IN CARCERE	EST	RES	BURN-OUT E STRESS LAVORO-CORRELATO DEGLI OPERATORI SANITARI IN CARCERE	27	23	MED,ODO,PSI,INF,AMM	19	12	2	SI	€ 1.425,00	€ 2.850,00	2 TRIM
DSS12	DSM	EST-OVEST	RES	NUOVI BISOGNI E PREVENZIONE DELLA CRONICITA' NEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE	22	11	MED,PSI,AS,EDUC,INF,TEC RIAB PSI,OSS,ASS SOC	25	24	8	SI	€ 2.850,00	€ 22.800,00	ANNUALE
DSS13	CURE PRIM	EST-OVEST	FSC	MIGLIORAMENTO DELLE CONOSCENZE PSICOLOGICHE IN CURE PALLIATIVE E SUPPORTO ALLO STAFF	18	5	MED,PSI,INF,OSS	15	10	1	SI	€ 258,20	€ 258,20	ANNUALE
DSS14	CURE PALL	EST-OVEST	RES	IL PIC (PERCORSO INTEGRATO DI CURA) ALLA LUCE DELLA DGR 553/2018. APPLICAZIONE NELL'ULSS 8 BERICA	3	8	MED,INF	100	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	2-3 TRIM
DSS15	DSM	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE PROFESSIONALE DELLE EQUIPE INTEGRATE PUBBLICO-PRIVATO E AMBITI TERRITORIALI SOCIALI PER LA RIABILITAZIONE DEI PAZIENTI PSICHIATRICI	22	11	PSI,EDUC,INF,ASS SOC,OSS	18	20	2	SI	€ 0,00	€ 0,00	1-2 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025 - AREA DIPARTIMENTO PREVENZIONE														
CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPOL. FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
DP1	SISP	EST OVEST	RES	LEGIONELLOSI: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	8	2	MED,VET,BIO,CHI,AS,INF,TPALL	50	8	1	SI	€ 413,12	€ 413,12	3 TRI
DP2	MED LEG	EST OVEST	RES	REVISIONE DELLE METODICHE DI INDAGINE ISTOPATOLOGICA NEI CASI DI DECEDUTI SOTTOPOSTI E RISCONTRO DIAGNOSTICO ALLA LUCE DELLE ATTUALI CONOSCENZE	1	1	MED,TLB	10	8	1	SI	€ 413,12	€ 413,12	2 TRI
DP3	SPISAL	EST OVEST	RES	LE INDAGINI DI POLIZIA GIUDIZIARIA NEL CONTESTO OPERATIVO DELL'UPG SPISAL	18	7	MED,TPALL	20	4	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	2 TRI
DP4	SISP	EST OVEST	RES	GESTIONE DELLE REAZIONI AVVERSE A VACCINO E SISTEMA DI VACCINOSORVEGLIANZA	4	7	MED, AS, INF	20	4	3	SI	€ 413,12	€ 1.239,36	2 TRI
DP5	SVSA	EST OVEST	RES	LA VALUTAZIONE DEGLI EPISODI DI AGGRESSIONE/MORSICATURE E LE VERIFICHE DI SITUAZIONI A RISCHIO PER GLI ANIMALI E PER LE PERSONE	24	27	VET,TPALL	20	8	1	SI	€ 1.613,12	€ 1.613,12	1 TRI
DP6	SIAN	EST OVEST	RES	I PRINCIPI GENERALI E LE REGOLE DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA: ATTIVITA' CONDIVISE TRA IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELL'ULSS E GLI UFFICI COMMERCIO-SUAP DEL COMUNE	2	19	MED, VET, BIO, CHI, TPALL	25	8	1	SI	€ 423,28	€ 423,28	2 TRI
DP7	SAM	EST OVEST	RES	VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE E BEHAVIORIAL CHANGE	13	2	MED,INF	35	8	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2 TRI
DP8	EPID	EST OVEST	RES	IL LAVORO DI GRUPPO ALL'INTERNO DELLA CENTRALE UNICA SCREENING: GESTIONE DEI CONFLITTI	7	32	MED, AS, INF, OST,AMM,OSS,OTA	20	8	2	SI	€ 619,68	€ 1.239,36	3 TRI
DP9	SIAPZ	EST OVEST	RES	IMPIANTI DI BIOGAS, IMPLICAZIONI AMBIENTALI E SANITARIE, PUNTI DI FORZA E CRITICITA'	24	27	MED, VET, BIO, CHI, TPALL	35	8	1	SI	€ 1.206,56	€ 1.206,56	3 TRI

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2025 - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA														
CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPOL. FORM.	TITOLO CORSO	OBV NAZ	OBV REG	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
AMM1	COGE	EST-OVEST	RES	LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AZIENDE SANITARIE	11	3	TUTTE LE PROFESSIONI	80	8	4	SI	€ 1.900,00	€ 7.600,00	2 TRIM
AMM4	DAU	EST-OVEST	RES	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO	6	3	TUTTE LE PROFESSIONI	70	8	4	SI	€ 1.900,00	€ 7.600,00	ANNUALE
AMM2	STP	EST-OVEST	RES	SVILUPPARE E CONSOLIDARE LE COMPETENZE DEI SERVIZI TECNICI NELL'ORGANIZZAZIONE CHE CAMBIA			TEC, AMM	10	24	4	NO	€ 4.500,00	€ 18.000,00	2 TRIM
AMM3	GRU	EST-OVEST	RES	IL LAVORO AGILE			AMM	35	2	4	NO	€ 154,92	€ 619,68	ANNUALE
AMM5	TEC	EST-OVEST	RES	NUOVI ORIENTAMENTI APPLICATIVI ALLA LUCE DEGLI AGGIORNAMENTI DEL CODICE DEGLI APPALTI			TEC, AMM	25	40	1	NO	€ 5.000,00	€ 5.000,00	ANNUALE

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 68 DEL 23/01/2025

O G G E T T O

REVISIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024 E ADOZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025 - 2027: ADOZIONE DEFINITIVA.

Proponente: UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Anno Proposta: 2025

Numero Proposta: 43/25

Il Direttore Amministrativo, nelle funzioni di Direttore della U.O.C. Risorse Umane, propone:

Premesso che:

l'articolo 6, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017, prevede *“che al fine di ottimizzare l'impiego di risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottino il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché in linea con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D.Lgs. n. 165/2001. Tale piano deve indicare le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.”*

Il citato articolo prevede, altresì, che ciascuna amministrazione indichi la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'art. 6 ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima.

Con D.G.R. n. 677 del 15/05/2018 sono state fornite le procedure e le tempistiche per l'adozione e l'approvazione dei PTFP da parte delle Aziende ed enti del S.S.R. della Regione del Veneto prevedendo la presentazione del piano entro il 30 novembre di ogni anno ed al fine di garantire il successivo percorso autorizzatorio.

Richiamato altresì:

l'art. 6, comma 1 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 06/08/2021 n. 113 il quale prevede che *“per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, entro il 31 gennaio di ogni anno le Pubbliche Amministrazioni adottino il Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO). Con riferimento all'adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale, per effetto dell'articolo sopra menzionato, esso è confluito nel Piano integrato di attività ed organizzazione quale strumento unico di coordinamento che mette in correlazione la programmazione dei fabbisogni di risorse umane alla programmazione strategica dell'ente e alle strategie di valorizzazione del capitale umano”*.

Evidenziato che la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto con nota del 5 novembre 2024, prot. n. 566036 ha comunicato quanto segue:

“Con DGR 1717 del 30 dicembre 2022 sono state approvate le linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. Le aziende sono chiamate, in linea con la struttura prevista dalle anzidette Linee guida, ad adottare il PIAO entro il 31 gennaio 2025, ivi compresa la sezione Organizzazione e capitale umano e, al suo interno, la sottosezione di programmazione denominata “Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale”. Con la presente si invitano codeste Aziende alla presentazione delle tabelle del PTFP entro il 30 novembre 2023 al fine di consentire specifica approvazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale entro il 31 dicembre 2024, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti e integrazioni.

Entro il termine del 30/11/2024 le Aziende ed Enti del S.S.R. dovranno, in particolare, provvedere all'aggiornamento del piano già presentato ed approvato per il 2024 ed alla stesura del piano 2025-2027.

Fatto presente che questa Azienda, in ottemperanza a quanto suindicato, con deliberazione n. 1980 del 28/11/2024 ha approvato la revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 e l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025 – 2027 *Adozione provvisoria*, mediante la compilazione di:

- *tabella A “Piano dei fabbisogni di personale” per gli anni 2024-2025-2026-2027*
- *tabella B “Dotazione organica per l'esercizio 2024-2025”*
- *tabella C “Previsione progetti di internalizzazione 2025-2026-2027”.*

Vista la nota prot. n. 1068 del 2 gennaio 2025, acquisita al protocollo aziendale n. 256/2025, con la quale la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale ha approvato la revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2024 e l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025 – 2027 *“in quanto coerente con le linee di indirizzo contenute nel decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, nonché con le indicazioni operative fornite con la D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018”.*

Con la predetta nota la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale ha invitato l'Azienda, prima di procedere all'invio del piano tramite procedura SICO, ad inviare alla Regione stessa i documenti definitivi.

Tutto ciò premesso si ritiene, pertanto con il presente provvedimento, di procedere in via definitiva:

- alla revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 e all'adozione del Piano Triennale di Fabbisogni di Personale 2025 – 2027;
- all'approvazione delle dotazioni organiche del personale dipendente relative all'anno 2024 e all'anno 2025.

Si precisa altresì che come indicato dall'art. 6 ter comma 5 del D.Lgs. n. 165/2001, come introdotto dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017, gli stessi verranno comunicati tramite il sistema SICO di cui all'art. 60 del D.Lgs. n. 165/2001 entro trenta giorni successivi all'adozione definitiva dei PTFP.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di ritenere le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di confermare l'adozione in via definitiva dell'allegato Piano Triennale dei fabbisogni di personale dell'Azienda Ulss n. 8 Berica per gli esercizi 2024-2025-2026-2027 (Allegato A) e le schede “Previsione progetti di internalizzazione 2025-2027 (All. C), redatti in conformità alle indicazioni operative di cui alla nota regionale del 05/11/2024 prot. n. 566036, con relativa relazione (All. D);

3. di confermare l'adozione in via definitiva dell'allegata *Dotazione organica* dell'Azienda Ulss n. 8 Berica per l'esercizio 2024 (Allegato 1B) e per l'esercizio 2025 (Allegato 2B), redatte sempre in conformità alle indicazioni operative di cui alla nota regionale del 05/11/2024, prot. n. 566036;
4. di demandare all'U.O.C. Gestione Risorse Umane l'espletamento degli adempimenti conseguenti, tra cui il relativo invio al Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, ex art. 6 ter comma 5 del D.Lgs n. 165/2001, come introdotto dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017;
5. di precisare che, come indicato dalla Regione con nota prot. n. 566036/2024, nelle premesse richiamata, il presente Piano Triennale dei fabbisogni di personale farà parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione che verrà approvato da questa Azienda con separata deliberazione entro il 31 gennaio 2025;
6. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato on-line, nella relativa sezione del sito aziendale.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(per la dr.ssa Emanuela Zilli - dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Aggiornamento anno 2024

Azienda

508 - Berica

				DEPENDENTI				NON DIPENDENTI											
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti FTE ANNUI	Costo Dipendenti Biliando Sanitario	Costo Dipendenti Biliando Sociale*	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo R.A.I.	Costo Incasafit Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 148/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (C.C.N.L. Calabria 36/2018 in deroga al biennio)	Costo Somministrazione	Costo ASMA di Consulenza	TOTALE*	Costo Incasafit Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 148/2001	Costo Non Dipendenti Biliando Sociale*	Altre Tipologie		
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento*	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2020 per dirigenza medica e personale non dirigenziale appartenente al profilo sanitario e socio-sanitario	Limite 50% del costo sostenuto nel 2020 per altri Profili	Con Specifico Finanziamento*	-	-					
				Dirigenza	Dirigenza	1.384.461,00 €	1.384.461,00 €	1.384.461,00 €	1.384.461,00 €	Dirigenza Medica e personale non dirigenziale appartenente al profilo sanitario e socio-sanitario	11.497.370,00 €	-	-						
				Comparto	Comparto	307.172,00 €	696.823,00 €	696.823,00 €	696.823,00 €	Altri Profili	643.878,00 €	-	-						
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	CHIL-MIRH	P	Q	R				
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	934,8	150,9	€ 104.705.414,44	€ 96.279,21	€ 1.384.461,00	€ 2.975.610,02	€ -	€ 3.001.872,00	€ 5.892.687,03	€ 538.408,64	€ -	€ 439.423,03	€ 6.260.698,69	€ 48.985,73	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	27,6	0,0	€ 3.093.056,66	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	101,4	60,1	€ 10.102.872,27	€ 1.715,51	€ -	€ -	€ -	€ 224.432,00	€ 112.881,08	€ 193.409,51	€ -	€ -	€ 306.291,49	€ 1.150.209,10	€ -	€ -	
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.771,54	€ -	€ -	€ 60.771,54	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	20,7	0,6	€ 2.086.705,52	€ 131.076,36	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		1.084,4	211,6	€ 120.048.049,90	€ 226.171,06	€ 1.384.461,00	€ 2.975.610,02	€ -	€ 4.126.304,00	€ 5.996.569,01	€ 792.679,69	€ -	€ 439.423,03	€ 7.227.671,72	€ 1.190.194,82	€ -	€ -	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.509,9	25,2	€ 114.504.161,72	€ 94.849,55	€ 207.172,00	€ 482.886,96	€ -	€ -	€ -	€ 935.371,77	€ -	€ -	€ 935.371,77	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	314,2	8,9	€ 14.334.533,64	€ -	€ -	€ 227.176,90	€ -	€ -	€ -	€ 37.161,24	€ 84.137,22	€ -	€ 121.298,46	€ 29.272,00	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	207,4	3,1	€ 9.490.945,90	€ 980.112,04	€ -	€ 6.559,14	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 54.212,42	€ -	€ 37.396,00	€ -	€ -		
	Personale della prevenzione	S	65,4	0,2	€ 2.983.781,25	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.759,03	€ -	€ -	€ 8.759,03	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	SS	1.020,6	0,0	€ 38.005.990,34	€ 1.448.249,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	241,7	1,1	€ 6.746.306,96	€ 1.411.114,74	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.112,00	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	490,8	8,3	€ 18.256.413,99	€ 540.267,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 308.636,19	€ -	€ -	€ 308.636,19	€ -	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.850,0	48,8	€ 204.292.133,79	€ 4.474.593,51	€ 207.172,00	€ 696.823,00	€ -	€ -	€ -	€ 37.161,24	€ 1.382.116,83	€ -	€ -	€ 1.429.277,87	€ 88.780,00	€ -	€ -
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.934,4	258,4	€ 324.340.183,68	€ 4.703.764,59	€ 1.591.633,00	€ 3.672.233,02	€ -	€ -	€ 4.126.304,00	€ 6.032.730,25	€ 2.184.796,32	€ -	€ 439.423,03	€ 8.656.949,59	€ 1.285.974,82	€ -	€ -

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

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

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

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.ii.

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

6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e.i. (Cd Fondo Balduzzi)

DIRETTORE GENERALE

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Anno 2025

Azienda				508 - Berica																			
				DIPENDENTI								NON DIPENDENTI											
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (T.Dat. DL Colabita 35/2010 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ²	Altre Tipologie						
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁴	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenti medici e personale non dipendente appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁵	-	-								
				Dirigenza		Dirigenza		Dirigenza Medica e personale non dipendente appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario		Altri Profili		L		R									
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€			
				Comparto		Comparto		Comparto		Comparto		Comparto		Comparto		Comparto		Comparto		Comparto			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=H+L+M+N	P	Q	R								
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	954,4	117,7	€ 104.354.056,62	€ 96.379,21	€ 1.384.461,00	€ 2.975.610,02	€ -	€ 4.529.200,00	€ 7.008.720,93	€ 438.498,64	€ -	€ 815.886,72	€ 8.263.106,29	€ 48.985,73	€ -	€ 48.985,73					
	Dirigenza veterinaria	S	27,6	0,0	€ 3.037.606,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -					
	Dirigenza sanitaria	S	103,3	60,1	€ 9.885.482,18	€ 1.715,51	€ -	€ -	€ -	€ 224.432,00	€ 282.280,98	€ -	€ -	€ 282.280,98	€ 1.150.209,10	€ -	€ 1.150.209,10						
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -					
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	21,3	0,6	€ 2.050.728,84	€ 131.076,36	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.771,54	€ -	€ 60.771,54	€ -	€ -	€ -	€ -					
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		1.106,7	178,4	€ 119.327.873,92	€ 228.171,08	€ 1.384.461,00	€ 2.975.610,02	€ -	€ 4.753.632,00	€ 7.291.001,91	€ 498.270,18	€ -	€ 815.886,72	€ 8.606.158,61	€ 1.109.104,82	€ -	€ 1.109.104,82					
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.557,2	79,1	€ 112.035.149,04	€ 94.849,55	€ 207.172,00	€ 462.886,96	€ -	€ -	€ -	€ 2.015.371,77	€ -	€ 2.015.371,77	€ -	€ -	€ -	€ -					
	Personale tecnico sanitario	S	316,1	8,9	€ 13.941.772,80	€ -	€ -	€ 227.176,90	€ -	€ -	€ -	€ 46.070,91	€ 84.137,22	€ -	€ 130.208,13	€ 29.272,00	€ -	€ 29.272,00					
	Personale della riabilitazione	S	208,6	3,1	€ 9.220.102,27	€ 980.112,04	€ -	€ 6.559,14	€ -	€ -	€ -	€ 54.212,42	€ -	€ 54.212,42	€ 37.396,00	€ -	€ 37.396,00						
	Personale della prevenzione	S	65,6	0,2	€ 2.903.669,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.759,03	€ -	€ 9.759,03	€ -	€ -	€ -	€ -					
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -					
	OSS/OTAA	SS	1.029,3	0,0	€ 37.251.841,06	€ 1.448.249,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -					
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	241,7	1,1	€ 6.564.566,26	€ 1.411.114,74	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.112,00	€ -	€ 20.112,00						
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	499,1	8,3	€ 17.712.370,93	€ 540.267,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 154.318,09	€ -	€ 154.318,09	€ -	€ -	€ -	€ -					
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.917,5	100,7	€ 199.826.471,40	€ 4.474.593,51	€ 207.172,00	€ 696.823,00	€ -	€ -	€ 48.070,91	€ 2.317.798,53	€ -	€ -	€ 2.363.869,44	€ 86.780,00	€ -	€ 86.780,00					
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			6.024,2	279,1	€ 318.957.345,31	€ 4.703.764,59	€ 1.591.833,00	€ 3.872.233,02	€ -	€ 4.753.632,00	€ 7.337.072,82	€ 2.817.068,71	€ -	€ 815.886,72	€ 10.970.028,25	€ 1.285.974,82	€ -	€ 1.285.974,82					

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Università, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

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

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

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.ii.

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

6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e. i. (Cd Fondo Balduzzi)

DIRETTORE GENERALE

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Anno 2026

Azienda 508 - Berica

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI										
Macroprofil	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUA	Non Dipendenti FTE ANNUA	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (T. Del. DL Costanza 3/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁴	Altre Tipologie	
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁵	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenti medici e personale non dipendente appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario	-	-	Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili	Con Specifico Finanziamento ⁴	-	-		
				Dirigenza		Dirigenza	Dirigenza Medica e personale non dipendente appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario											
				€ 321.778.946,00	€	€ 1.384.461,00	€ 1.894.017,00	€	-	€ 8.104.425,07	€	€	€ 11.487.370,00		L	-	-	
Comparto		Comparto	Comparto															
€ 207.172,00		€	€ 666.623,00	€	-	€	€	€	€ 643.674,00									
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=H+L+M+N	P	Q	R			
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	954,4	117,7	€ 104.354,056,62	€ 96.379,21	€ 1.384,461,00	€ 2.975,610,02	€ -	€ 4.529,200,00	€ 7.008,720,93	€ 438,496,64		€ 815,886,72	€ 8,363,105,29	€ 48,965,73	€ -	€ 48,965,73
	Dirigenza veterinaria	S	27,6	0,0	€ 3.037,696,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	103,3	60,1	€ 9.885,482,18	€ 1.715,51	€ -	€ -	€ -	€ 224,432,00	€ 282,280,98			€ 282,280,98	€ 1.150,209,10	€ -	€ 1.150,209,10	
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	21,3	0,6	€ 2.250,728,84	€ 131,076,36	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60,771,54		€ 60,771,54	€ -	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		1.106,7	178,4	€ 119.327.673,02	€ 229.171,08	€ 1.384.461,00	€ 2.975,610,02	€ -	€ 4.763.632,00	€ 7.291.001,01	€ 499.270,18	€ -	€ 815.886,72	€ 8.706.158,81	€ 1.199.194,82	€ -	€ 1.199.194,82
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.557,2	79,1	€ 112,035,149,04	€ 94,849,55	€ 207,172,00	€ 462,886,96	€ -	€ -	€ -	€ 2,015,371,77		€ 2,935,371,77		€ -		
	Personale tecnico sanitario	S	316,1	8,9	€ 13,941,772,86	€ -	€ -	€ 227,176,90	€ -	€ -	€ 46,070,91	€ 84,137,22		€ 130,208,13	€ 29,272,00	€ -	€ 29,272,00	
	Personale della riabilitazione	S	208,6	3,1	€ 9,220,102,27	€ 980,112,04	€ -	€ 6,559,14	€ -	€ -	€ -	€ 54,212,42		€ 54,212,42	€ 37,396,00	€ -	€ 37,396,00	
	Personale della prevenzione	S	65,6	0,2	€ 2,503,669,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9,759,03		€ 9,759,03		€ -		
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -		€ -		
	OSS/OTAA	SS	1.029,3	0,0	€ 37,251,841,06	€ 1,448,249,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -		€ -		
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	241,7	1,1	€ 6,564,566,26	€ 1,411,114,74	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -	€ 20,112,00	€ -	€ 20,112,00	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	499,1	8,3	€ 17,712,370,93	€ 540,267,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 154,318,09		€ 154,318,09		€ -		
TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.917,5	100,7	€ 199.629.471,40	€ 4.474.593,61	€ 207.172,00	€ 696.623,00	€ -	€ -	€ -	€ 48.070,91	€ 2.317.796,53	€ -	€ -	€ 3.283.866,44	€ 86.780,00	€ -	€ 86.780,00
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		6.024,2	279,1	€ 318.957.345,31	€ 4.703.764,69	€ 1.591.633,00	€ 3.672.233,02	€ -	€ 4.763.632,00	€ 7.337.072,82	€ 2.817.066,71	€ -	€ 815.886,72	€ 11.990.028,25	€ 1.285.974,82	€ -	€ 1.285.974,82	

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

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

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

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 ssmm.

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

6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e ssmm i. (Cd Fondo Balduzzi)

DIRETTORE GENERALE

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Anno 2027

Azienda				508 - Berica															
				DIPENDENTI						NON DIPENDENTI									
Macroprofil	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUA	Non Dipendenti FTE ANNUA	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (7.046 DL Calabria 30/2016 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁴	Altre Tipologie		
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁵	-	-	Limite 100% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario						Con Specifico Finanziamento ⁴	-	-	
				Dirigenza		Dirigenza		Dirigenza Medica e personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario							5.788.686,00		-	-	
				€ 321.778.946,00	€	€ 1.384.461,00	€	€	€ 6.104.438,07	€					843.873,00	L	-	-	
				Comparto		Comparto	€												
						207.172,00													
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=H+L+M+N	P	Q	R		
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	954,4	117,7	€ 104.354,056,62	€ 96,379,21	€ 1.384,461,00	€ 2,975,610,02	€ -	€ 4.529,200,00	€ 7,008,720,93	€ 438,496,64	€ 815,886,72	€ 8,363,105,29	€ 48,965,73	€ -	€ 48,965,73		
	Dirigenza veterinaria	S	27,6	0,0	€ 3,037,606,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza sanitaria	S	103,3	60,1	€ 9,885,482,18	€ 1,715,51	€ -	€ -	€ -	€ 224,432,00	€ 282,280,98	€ -	€ -	€ 282,280,98	€ 1,150,209,10	€ -	€ 1,150,209,10		
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	21,3	0,6	€ 2,250,728,84	€ 131,076,36	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60,771,54	€ -	€ 60,771,54	€ -	€ -	€ -		
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		1.106,7	178,4	€ 119.327.873,92	€ 229.171,06	€ 1.384.461,00	€ 2.975.610,02	€ -	€ 4.753.632,00	€ 7.291.001,91	€ 499.270,18	€ -	€ 815.886,72	€ 8.706.158,81	€ 1.199.194,82	€ -	€ 1.199.194,82	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.557,2	79,1	€ 112.035,149,04	€ 94,849,55	€ 207,172,00	€ 462,886,96	€ -	€ -	€ -	€ 2.015,371,77	€ -	€ 2.935,371,77	€ -	€ -	€ -		
	Personale tecnico sanitario	S	316,1	8,9	€ 13.941,772,86	€ -	€ -	€ 227,176,90	€ -	€ -	€ 46,070,91	€ 84,137,22	€ -	€ 130,208,13	€ 29,272,00	€ -	€ 29,272,00		
	Personale della riabilitazione	S	208,6	3,1	€ 9.220,102,27	€ 980,112,04	€ -	€ 6.559,14	€ -	€ -	€ -	€ 54,212,42	€ -	€ 54,212,42	€ 37,396,00	€ -	€ 37,396,00		
	Personale della prevenzione	S	65,6	0,2	€ 2.503,669,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.759,03	€ -	€ 9.759,03	€ -	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	OSS/OTAA	SS	1.029,3	0,0	€ 37.251,841,06	€ 1.448,249,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	241,7	1,1	€ 6.564,566,26	€ 1.411,114,74	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20,112,00	€ -	€ 20,112,00		
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	499,1	8,3	€ 17.712,370,93	€ 540,267,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 154,318,09	€ -	€ 154,318,09	€ -	€ -	€ -		
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.917,5	100,7	€ 199.629.471,40	€ 4.474.593,61	€ 207.172,00	€ 696.623,00	€ -	€ -	€ 46.070,91	€ 2.317.796,53	€ -	€ -	€ 3.283.869,44	€ 86.780,00	€ -	€ 86.780,00	
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE				6.024,2	279,1	€ 318.957.345,31	€ 4.703.764,69	€ 1.591.633,00	€ 3.672.233,02	€ -	€ 4.753.632,00	€ 7.337.072,82	€ 2.817.068,71	€ -	€ 815.886,72	€ 11.990.028,25	€ 1.285.974,82	€ -	€ 1.285.974,82

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

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

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

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 s.m.i.

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

6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.i. (Cd Fondo Balduzzi)

DIRETTORE GENERALE

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024

Azienda 508 - Berica

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali ¹ (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ²	Personale da processi di reinternalizzazione ³
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	948	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	31	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	137	0	0	0	0
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	28	2	0	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		1.144	2	0	0	0
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.854	3	0	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	346	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	226	31	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	75	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	SS	1.122	39	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	218	38	0	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	539	18	0	0	0
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		5.380	129	0	0	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA		6.524	131	0	0	0	

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

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

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

Il Direttore Generale

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2025

Azienda 508 - Berica

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali ¹ (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per Il S.S.R. ²	Personale da processi di reinternalizzazione ³
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	963	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	31	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	137	0	0	0	0
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	28	2	0	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		1.159	2	0	0	0
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.864	3	0	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	346	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	226	31	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	75	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	SS	1.142	39	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	223	38	0	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	544	18	0	0	0
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		5.420	129	0	0	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			6.579	131	0	0	0

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

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

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

Il Direttore Generale

Tabella C - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025
 Personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n. 420008 del 01/10/2019

Attività da internalizzare (indicare nella casella a destra l'oggetto dell'attività)					
Azienda			508 - Berica		Importo riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati € -
			DIPENDENTI		
	Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale
			A		
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	0,00	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			0,00	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	0,00	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	0,00	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	0,00	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	0,00	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	€ -	€ -
	OSS/OTAA	SS	0,00	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS	0,00	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	0,00	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE COMPARTO			0,00	€ -	€ -
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			0,00	€ -	€ -

1 - La disposizione legislativa fa riferimento alle attività caratteristiche delle aziende sanitarie già esternalizzate e che a seguito di valutazioni gestionali aziendali, possono essere riportate all'interno, quindi riorganizzate facendo ricorso a risorse proprie e senza valersi di soggetti terzi.

Il Direttore Generale

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

RELAZIONE

**REVISIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024 E
ADOZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025 – 2027**Premessa

*L'articolo 6, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del Decreto legislativo n. 75/2017, prevede che al fine di ottimizzare l'impiego di risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottino **il piano triennale dei fabbisogni di personale**, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché in linea con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D. Lgs. 165/2001.*

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) è lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli normativi relativi alle assunzioni di personale e di finanza pubblica. La nuova declinazione di **“fabbisogno di personale”**, come esplicitata dalle norme introdotte dal D.lgs. n. 75/2017 e dalle Linee Guida sulla programmazione del fabbisogno approvate dalla Funzione Pubblica con Decreto dell'8 maggio 2018 integra e, tendenzialmente, sostituisce quella di **“dotazione organica”**.

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale deve indicare le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

Il citato articolo prevede, altresì, che ciascuna amministrazione indichi la consistenza della dotazione organica **e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati** e secondo le linee di indirizzo di cui all'art. 6 ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima.

Disposizioni regionali:

La Regione Veneto con nota della Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale 5 novembre 2024, prot. n. 566036, ha comunicato quanto segue:

*“Con D.G.R. n. 1717 del 30 dicembre 2022 sono state approvate le **Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale**. Le Aziende sono chiamate, in linea con la struttura prevista dalle anzidette Linee guida, ad adottare il PIAO entro il 31 gennaio 2025, ivi compresa la sezione Organizzazione e capitale umano e, al suo interno, la sottosezione di programmazione denominata **“Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale”**.*

Con la predetta nota la Regione Veneto ha invitato le Aziende alla presentazione delle tabelle del PTFP **entro il 30 novembre 2024** al fine di consentire specifica approvazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale entro il 31 dicembre 2024, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti ed integrazioni.

In particolare:

“Entro il 30 novembre 2024 le Aziende dovranno in particolare, provvedere all'aggiornamento del piano già presentato e approvato per il 2024 ed alla stesura del piano 2025-2027 mediante la compilazione di:

tabella A “Piano dei fabbisogni di personale” per gli anni 2024-2025-2026-2027

tabella B “Dotazione organica per l’esercizio 2024-2025

tabella C “Previsione progetti di internalizzazione 2025-2026-2027”.

<u>ATTIVITÀ DELL’AZIENDA NELL’ANNO 2024 E AGGIORNAMENTO DOTAZIONE ORGANICA 2024</u>

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2049 del 30/11/2023, è stata approvata la revisione del piano dei fabbisogni di personale per l’anno 2023 ed è stato adottato il piano triennale fabbisogni 2024 – 2026, alla luce dell’integrazione con il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO). A seguito del parere favorevole espresso dalla Regione Veneto con nota prot. n. 1433 del 02/01/2024, il piano è stato approvato in via definitiva con successiva deliberazione n. 35 dell’11/01/2024.

Ciò premesso, nel corso del 2024 l’attività dell’Azienda si è svolta in coerenza con gli obiettivi indicati nel predetto Piano Triennale, nonché in osservanza alle disposizioni regionali in materia di personale e di specialistica ambulatoriale interna, dettate dalla Regione Veneto con D.G.R. n. 22 del 16 gennaio 2024. La predetta Delibera di Giunta Regionale ha confermato per l’anno 2024 il regime autorizzatorio, in capo all’Area Sanità e Sociale, relativamente al reclutamento di personale (sia dipendente, sia con rapporto di lavoro autonomo che SAI) mediante l’invio dei Piani trimestrali delle assunzioni e definendo inoltre i tetti di spesa sia per il personale dipendente che per il personale con contratto c.d. autonomo.

Area della Dirigenza

Direttori di Struttura Complessa

In corso d’anno sono state avviate ed espletate le procedure selettive che hanno consentito la copertura delle seguenti posizioni lavorative di Direttore di Struttura Complessa: Neurochirurgia, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica, Dermatologia, Neurologia di Vicenza, Ginecologia ed Ostetricia di Arzignano, Medicina Generale Arzignano.

Dirigenza Medica e Veterinaria

Nel corso dell’anno 2024 l’Azienda ha intrapreso, così come condiviso in sede di negoziazione di budget, alcune azioni necessarie ad assicurare sia il turn over del personale in cessazione a vario titolo (pensionamento, dimissioni volontarie, etc), che anche - *in determinati casi* - il relativo potenziamento, con le varie modalità di acquisizione previste dalla normativa vigente nel tempo. In primis si è richiesta l’attivazione di procedure concorsuali ad Azienda Zero; sono stati inoltre indetti avvisi a tempo determinato che hanno consentito di ricoprire tempestivamente le posizioni vacanti, nelle more dell’espletamento dei concorsi.

Permane invece (in continuità con gli anni precedenti) un’oggettiva difficoltà nel reperire determinate professionalità negli Ospedali spoke, soprattutto per quanto riguarda i giovani medici specializzati o specializzandi. L’Azienda, oltre a ricorrere a reiterate procedure concorsuali e/o di avviso pubblico ed al fine di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha attivato idonee procedure finalizzate al conferimento di contratti libero professionali ai sensi dell’art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001, nelle more di indire ulteriori procedure concorsuali e nella continua ricerca di professionisti (in primis per le discipline di Anestesia e Rianimazione, Medicina d’Emergenza Urgenza, Ginecologia ed Ostetricia, Radiodiagnostica, Pediatria, Ortopedia).

Abbattimento Liste d'attesa

L'Azienda in corso d'anno – in linea con gli obiettivi regionali e nazionali - ha messo in atto tutte le azioni previste **per l'abbattimento delle liste d'attesa**, sia mediante acquisto di prestazioni da personale dipendente, sia ricorrendo al conferimento di incarichi di natura autonoma (per es. per acquisire dermatologi, oculisti, pneumologi, ginecologi, etc.), al fine di assicurare una capillare erogazione delle visite/prestazioni ambulatoriali sia in ambito ospedaliero che territoriale, con azione trasversale per i vari servizi aziendali. Il piano attuato dall'Azienda ha interessato anche il totale abbattimento delle prestazioni non erogate durante la Pandemia, nonchè la continua riduzione delle prestazioni in lista di pre-appuntamento, che negli ultimi nove mesi del 2024 risultano pari a 65.000 prestazioni.

Area della Dirigenza Sanitaria

Durante l'anno 2024 l'Azienda ha esperito la procedura di stabilizzazione relativa al profilo di Dirigente Psicologo, che ha consentito di stabilizzare mediante rapporti di lavoro subordinato a tempo indeterminato 13 posizioni lavorative precedentemente ricoperte da contratti c.d. autonomi; inoltre sono state assunte 5 posizioni lavorative a tempo indeterminato mediante utilizzo della graduatoria del concorso espletato da Azienda Zero. Anche con riferimento alla figura professionale del Dirigente Biologo l'Azienda ha proceduto alla copertura della dotazione organica mediante l'assunzione di 4 dirigenti biologi.

Area del Comparto Sanitario

Con riferimento al personale del Comparto Sanitario, l'Azienda, nonostante il consistente turn over che ha coinvolto soprattutto il profilo infermieristico, ha proceduto a garantire il perseguimento della copertura dello stesso, sia mediante utilizzo di graduatorie concorsuali espletate da Azienda Zero, sia mediante il ricorso ad un avviso "aperto" per l'intero anno, che ha consentito di "intercettare" gli Infermieri neo laureati, al fine di attribuire loro incarichi a tempo determinato nelle more dell'espletamento di procedure concorsuali. Ciò ha consentito di avere un *gap positivo*, dal raffronto del personale infermieristico gennaio - novembre 2024, pari a 20 unità.

Dal raffronto tra la dotazione organica anno 2024 approvata con deliberazione n. 35 dell'11/01/2024 (adozione Definitiva del PTFP 2024-2026) e la "rimodulazione della dotazione organica anno 2024" allegata al presente provvedimento, si conferma la seguente dotazione, che non si scosta nel numero totale complessivo, ma evidenzia un leggero mutamento nella composizione, in risposta ai bisogni sanitari ed ai conseguenti adattamenti organizzativi.

Relativamente alla composizione del personale, vi è stato un leggero incremento della dirigenza medica, della dirigenza sanitaria, nonchè del personale infermieristico.

DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2024 Allegata al PTFP approvato con deliberazione n. 35 DEL 11/01/2024

DIRIGENZA MEDICA	S	946	
DIRIGENZA VETERINARIA	S	31	
DIRIGENZA SANITARIA (Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, Psicologi, Professioni Sanitarie)	S	136	
DIRIGENZA RUOLI PTA (Architetti, Amministrativi, Analisti, Avvocati, Sociologi, Statistici)	PTA	30	
<i>TOTALE PERSONALE DIRIGENZA</i>		<i>1143</i>	
PERSONALE COMPARTO			

ALLEGATO D

PERSONALE INFERMIERISTICO-OSTETRICO	S	2837	
PERSONALE TECNICO-SANITARIO	S	346	
PERSONALE DI RIABILITAZIONE	S	257	
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	S	75	
OSS-OTAA	T	1159	
ALTRO PERSONALE RUOLO TECNICO (esclusi OSS/OTAA)	T	272	
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	PA	566	
<i>TOTALE PERSONALE COMPARTO</i>		<i>5512</i>	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA anno 2022	6655		

AGGIORNAMENTO DOTAZIONE ORGANICA DEFINITIVA ANNO 2024

DIRIGENZA MEDICA	S	948	
DIRIGENZA VETERINARIA	S	31	
DIRIGENZA SANITARIA (Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, Psicologi, Professioni Sanitarie)	S	137	
DIRIGENZA RUOLI PTA (Architetti, Amministrativi, Analisti, Avvocati, Sociologi, Statistici)	PTA	30	
<i>TOTALE PERSONALE DIRIGENZA</i>		<i>1146</i>	
PERSONALE COMPARTO			
PERSONALE INFERMIERISTICO-OSTETRICO	S	2857	
PERSONALE TECNICO-SANITARIO	S	346	
PERSONALE DI RIABILITAZIONE	S	257	
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	S	75	
OSS-OTAA	T	1161	
ALTRO PERSONALE RUOLO TECNICO (esclusi OSS/OTAA)	T	256	
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	PA	557	
<i>TOTALE PERSONALE COMPARTO</i>		<i>5509</i>	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA anno 2022	6655		

<u>PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' 2025 – 2027</u>
--

Le attività che l'Azienda intende perseguire nel corso del triennio 2025-2027 si suddividono in:

Attività ordinarie

Le attività sono tese a garantire la copertura del turn over, mettendo in atto tutte le strategie per assicurare tempestivamente il reclutamento delle risorse necessarie a ripristinare le posizioni che si rendono vacanti per dimissioni, pensionamento etc., anche attuando azioni volte a garantire il benessere lavorativo, nonché l'attrattività delle posizioni lavorative/prospettive professionali previste in Azienda.

Previsioni di acquisizioni derivanti da nuove attività:

Attivazione dell'ampliamento dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza (San Bortolo 2):

tale ampliamento è finalizzato ad un incremento delle attività dell'Azienda, in prospettiva anche presso l'Ospedale San Bortolo, con particolare riferimento alle attività di sala operatoria, oculistica, week surgery, attività ambulatoriale.

Per la realizzazione delle predette finalità la scrivente Azienda ha quantificato l'acquisizione del seguente personale:

Previsione di f.te 77,8 così suddivise:

- Dirigenti Medici n. 9,2
- Dirigenti Medici Anestesisti n. 3,6
- Infermieri/Tecnici sanitari: n. 38
- O.S.S. n. 23
- Personale Amministrativo: n. 4.

Il costo delle predette figure professionali (nel momento in cui saranno a regime) ammonta ad € 3.646.600,00. Il costo stimato per l'anno 2025 è pari ad € 1.215.533,00 a cui si vanno ad aggiungere € 133.000,00 di acquisto di prestazioni aggiuntive (€ 400.000 su base annua).

I dati suesposti risultano evidenziati nella presente relazione, con successivo inserimento nelle tabelle dei costi in seguito alla relativa autorizzazione regionale.

Nuovo ospedale Arzignano Montecchio

E' prevista per metà anno 2025 l'apertura della prima fase dell'Ospedale di Arzignano – Montecchio.

Si prevede la necessità di acquisire le seguenti figure professionali:

Previsione di f.te 9, così suddivise:

- Dirigente Medico n. 1
- Dirigente Medico Anestesista n. 1
- Infermieri/tecnici sanitari n. 5
- O.S.S. n. 1
- Dirigente Amministrativo: n. 1.

Il costo delle predette figure professionali (nel momento in cui saranno a regime) ammonta ad € 502.000,00. Il costo stimato per l'anno 2025 è pari ad € 167.000,00.

I dati suesposti risultano evidenziati nella presente relazione, con successivo inserimento nelle tabelle dei costi in seguito alla relativa autorizzazione regionale.

Previsione di acquisizioni derivanti da normative nazionali/regionali

L'Azienda, in attuazione di quanto previsto dalla Legge 234/2021 art. 1 comma 274 – Potenziamento Territorio - PNRR, ha intrapreso le relative azioni al fine di sostenere il Nuovo Modello Organizzativo per la Rete di assistenza sanitaria territoriale, con previsioni di relative nuove acquisizioni di personale.

Comparto Tecnico – amministrativo

In continuità con gli anni scorsi, anche per il triennio 2025 – 2027 l'Azienda intende assicurare il mantenimento delle posizioni tecnico-amministrative. Verrà assicurata inoltre l'assunzione di personale appartenente alle categorie ex L. 68/1999 dando seguito alla Convenzione sottoscritta con il centro per l'impiego.

Contrattazione Nazionale e Integrativa

Il CCNL del Comparto attualmente vigente ha introdotto una nuova classificazione professionale individuando l'Area di Elevata Qualificazione.

L'Azienda prevede di indire le procedure selettive per n. 15 posizioni che sono finalizzate allo svolgimento di funzioni di elevato contenuto professionale e specialistico, che coordinano e gestiscono processi articolati di significativa importanza e responsabilità, assicurando la qualità dei servizi e dei risultati.

In considerazione del finanziamento previsto dall'art. 21 co.3 CCNL Comparto Sanità 02/11/22, comunicato dalla regione Veneto in data 17/03/23 e pari ad € 125.995,50, l'Azienda intende procedere, previo confronto con le OO.SS ai sensi dell'art.26 co.3 lett. n), all'avvio delle procedure selettive interne previste dall'art. 20.

L'Azienda inoltre intende concludere il percorso avviato di affidamento degli incarichi di funzione siano essi organizzativi o professionali nelle diverse forme, promuovendo, ove possibile, percorsi di formazione complementare.

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI COSTI

Si evidenzia che il coordinamento fra le risorse umane necessarie al fine di soddisfare il fabbisogno aziendale e le risorse finanziarie disponibili, viene definito nelle tabelle indicanti il Piano dei fabbisogni per gli anni 2025-2026-2027, con preciso riferimento ai limiti di spesa per il personale dipendente comunicati dalla Regione con Decreto n. 60 del 11/04/2024 (€ 326.524.980,00). Tale tetto viene completamente utilizzato per far fronte al fabbisogno di personale indicato nel Piano.

La tabella del fabbisogno relativo all'anno 2024 ha subito delle lievi modifiche, con conseguente aggiornamento della dotazione organica.

La spesa viene esposta nelle tabelle allegate al Piano, per ciascuno degli anni in questione.

Per quanto riguarda la spesa del personale con contratto di lavoro flessibile (limite per l'anno 2024-2025-2026 definito con DGR 877 del 30/07/2024 pari a € 12.011.248,00), si conferma il completo utilizzo delle risorse a disposizione negli anni a partire dal 2025.

Per l'anno 2024 si evidenzia che viene rispettato il limite del lavoro flessibile nel suo complesso (pari ad € 12.011.248,00), con una spesa per i profili sanitari non medici, amministrativi e tecnici pari ad € 675.629,23, dovuto principalmente ai contratti a tempo determinato già in essere, che sono stati poi stabilizzati nel corso dell'anno.

Come da indicazioni regionali, la spesa per il personale a tempo determinato (con esclusione dei DL Calabria 35/2019), è esposta nella colonna L 'Reclutamento di personale a tempo determinato', del raggruppamento Non Dipendenti. I relativi FTE, di conseguenza, sono stati conteggiati nella colonna degli FTE non dipendenti.

L'Azienda si riserva inoltre ulteriori valutazioni inerenti il volume di prestazioni da richiedere in acquisto di prestazioni (fissato pari ad € 1.384.461,80 per l'Area Sanità ed € 207.172,00 per il Comparto, per gli anni 2024, 2025 e 2026), oltre a quelle già richieste con note agli atti per le nuove strutture (San Bortolo 2).

In relazione alle attività aggiuntive presso le UU.OO. Accettazione e Pronto Soccorso, nonché per l'abbattimento delle liste d'attesa (risorse affidate ex art. 1 co.220 Legge 213/2023 pari ad € 1.934.017,40 per l'Area della Dirigenza Area Sanità, e pari ad € 696.623,00 per il Comparto), si conferma la necessità per il 2025, come già rappresentato nei piani semestrali del 2024, di un'integrazione delle risorse messe a disposizione. Si rappresenta che nella relativa colonna sono inserite anche le risorse del c.d. Fondo c.d. Balduzzi, nella stessa misura indicata per il 2024 e pari ad € 526.740,00.

Il Direttore Generale

dott.ssa Patrizia Simionato