

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 143 DEL 31/01/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2025-2027 E DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2025

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 178/25

Il Dirigente, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini

Il Dirigente Responsabile riferisce quanto di seguito riportato.

Richiamati:

- il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni nella Legge 6 agosto 2021, n.113 recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”* che, all’art. 6, comma 1, prevede che entro il 31 gennaio di ciascun anno le pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, adottino il *“Piano integrato di attività e organizzazione”* (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.
- il Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 con il quale è stato definito il *“Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”*, che riporta gli adempimenti inerenti ai piani soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Considerato che ai sensi della citata normativa, il PIAO, di durata triennale e aggiornato annualmente, assorbe i seguenti Piani che ora vengono accorpati in un unico documento: il Piano della Performance, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, il Piano triennale del fabbisogno del personale, il Piano del Lavoro Agile (il POLA) e il Piano di azioni positive.

Richiamato il Decreto n. 132 del 30 giugno 2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica con il quale è stato elaborato il *“Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”* che prevede che le pubbliche amministrazioni conformino il PIAO alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel suddetto decreto.

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 1717 del 30 dicembre 2022 con la quale vengono fornite le linee guida alle Aziende e agli enti del Servizio Sanitario Regionale per la predisposizione del PIAO in conformità ai principi normativi nazionali sopra riportati.

Considerato che la programmazione delle attività dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana si sviluppa lungo linee strategiche correlate fra loro con una programmazione e gestione integrata a cui risponde il PIAO, che racchiude in uno strumento unico gli adempimenti in materia di performance, gestione delle risorse umane e prevenzione della corruzione.

Dato atto che l’Azienda ULSS 7 Pedemontana ha già provveduto all’adozione del Piano Formativo aziendale 2025, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2427 del 30 dicembre 2024, e del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per gli anni 2025-2027, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.141 del 28 gennaio 2025, e che in attuazione al Decreto Legge n. 80/2021 e alle indicazioni regionali è stato quindi predisposto il PIAO che riprende anche i contenuti dei suddetti provvedimenti aziendali.

Tenuto conto che l’obiettivo principale del PIAO è favorire il percorso di progressivo superamento dei piani che vengono assorbiti sviluppando una logica di visione sintetica che permetta di collegare le diverse finalità delle sezioni e allineare gli strumenti che compongono la Programmazione Regionale ed Aziendale.

Precisato che, per quanto sopra riportato, il PIAO 2025-2027 è stato predisposto con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, secondo le linee guida nazionali e regionali, e che l’adozione dello stesso dà avvio al Ciclo della Performance, che seguirà nelle successive fasi di programmazione operativa.

Considerato che:

- la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.
- il Documento delle Direttive rappresenta, ai sensi della Legge Regionale n. 55/1994, lo strumento di raccordo tra il documento di pianificazione pluriennale PIAO e il sistema di budget, declinando gli obiettivi strategici triennali in obiettivi operativi annuali che recepiscono gli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione con DGR n. 1557 del 30 dicembre 2024.

Tenuto conto che unitamente al PIAO 2025-2027 viene adottato il Documento di Direttive 2025 che comprende anche la Procedura aziendale relativa alla Misurazione del Ciclo della Performance (sviluppato secondo quanto indicato dall'art. 4 del D.Lgs. 150/2019).

Per quanto sopra il Dirigente propone di approvare il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2025-2027 e il Documento delle Direttive per l'anno 2025 quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto quanto descritto in premessa;

Dato atto che il responsabile del servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 e il Documento delle Direttive per l'anno 2025, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di pubblicare i suddetti documenti sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana nelle previste sezioni di "Amministrazione Trasparente" e il PIAO 2025-2027 anche sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione nr. 1386 del 22.07.2022.



P PIANO
I INTEGRATO
A ATTIVITÀ
O ORGANIZZAZIONE

2025-2027

Indice

Premessa

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA	3
1.2 L’Azienda “in cifre”	5
1.2.1 L’assistenza Ospedaliera	5
1.2.2 L’assistenza Specialistica	9
1.2.3 L’assistenza Distrettuale	11
1.2.4 La Prevenzione	18
1.2.5 Le risorse umane.....	20
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	22
2.1 Valore Pubblico	22
2.2 Performance	24
2.2.1 La pianificazione strategica	25
2.2.2 Obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l’equilibrio di genere	33
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	35
2.3.1 Rischi corruttivi e misure di prevenzione della corruzione	35
2.3.2 Trasparenza	45
2.3.3 Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e diffusione del PTPCT	47
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	48
3.1 Struttura organizzativa.....	48
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	50
3.2.1 Modalità attuative	50
3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	51
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile	51
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	52
3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni.....	53
3.3.2 Formazione del personale	57
4. MONITORAGGIO	58
5. ELENCO ALLEGATI	59

Premessa

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli **obiettivi programmatici e strategici** della performance;
- b) la strategia di **gestione del capitale umano** e di **sviluppo organizzativo** e gli **obiettivi formativi**;
- c) gli strumenti e gli obiettivi del **reclutamento di nuove risorse umane** e della **valorizzazione** delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena *trasparenza* dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per realizzare gli obiettivi in materia di **contrasto alla corruzione**;
- e) l'elenco delle **procedure da semplificare e reingegnerizzare** ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità** alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della **parità di genere**.

Il PIAO definisce altresì le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione.

Con il PIAO s'intende assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di programmazione cui sono tenute le amministrazioni pubbliche, in particolare:

- il **Piano della Performance**, poiché va a definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il **Piano delle Azioni Positive**, ponendo obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere;
- il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**;
- il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)** e il Piano della Formazione, poiché definiscono le strategie di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il **Piano Triennale del Fabbisogno del Personale**, definendo gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse umane e la valorizzazione delle risorse interne.

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde pertanto alla volontà di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di *governance*. In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda ULSS7 Pedemontana rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione.

Il PIAO, quindi, semplifica gli adempimenti dell'amministrazione e consente, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

In linea con quanto previsto dalla DGR 1717 del 30.12.2022 ad oggetto "*Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del PIAO*", l'Azienda ULSS 7 Pedemontana redige e adotta il PIAO 2025-2027 che dà avvio al Ciclo della Performance per l'anno in corso.

1. SCHEDE ANAGRAFICA DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana è stata costituita l'1.01.2017, con L.R. n. 19 del 25.10.2016, all'art.14, comma 4, lettera b) e ha competenza nelle aree delle due preesistenti Aziende Sanitarie del Veneto, n. 3 - Bassano del Grappa e n. 4 - Alto Vicentino.

ULSS 7 "PEDEMONTANA" - SCHEDE ANAGRAFICA

SEDE LEGALE	Via dei Lotti, 40 - Bassano del Grappa (VI)
CODICE FISCALE	00913430245
PEC	protocollo.aulss7@pecveneto.it
SITO WEB	https://www.aulss7.veneto.it/
DIRETTORE GENERALE	dott. Carlo Bramezza

L'azienda ha sede legale in via dei Lotti n.40, Bassano del Grappa (VI), codice fiscale e partita I.V.A. 00913430245, sito web: <http://www.aulss7.veneto.it> e PEC istituzionale: protocollo.aulss7@pecveneto.it

L'azienda ULSS 7 è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i.; la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati con l'Atto aziendale, approvato con Deliberazione del Commissario n. 493 dell'08.04.2020 e aggiornato, in conformità al Decreto n. 64 del 19.05.2023

del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione, con deliberazione n. 858 del 25.05.2023 modificato e integrato con deliberazione n.1722 del 20.09.2024.



Popolazione e territorio

L'ambito territoriale dell'azienda ULSS n.7 Pedemontana comprende attualmente 55 Comuni, con una superficie totale di 1.482,98 Km², di cui 938,47 Km² relativi all'area di montagna e alta montagna.

È articolata in due Distretti, corrispondenti alle due ex Aziende unite a partire dall'1.01.2017 (Distretto 1 ex Ulss 3 e Distretto 2 ex Ulss 4). I Comuni del territorio sono così distribuiti:



- 23 afferenti al Distretto 1 Bassano
- 32 afferenti al Distretto 2 Alto Vicentino

La popolazione residente al 01/01/2024 è di 361.934 abitanti, così ripartita:

Tabella 1 - Popolazione per classi di età e distretto al 01/01/2024

Popolazione residente all'01.01.2024	Classi d'età				Totale	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %
	0-14	15-64	65-84	85+			
Tot. area distretto 1	21.923	114.320	35.633	6.648	178.524	192,9%	56,2%
Tot. area distretto 2	22.596	116.939	36.988	6.887	183.410	194,2%	56,8%
Azienda ULSS 7 Pedemontana	44.519	231.259	72.621	13.535	361.934	193,5%	56,5%

indice vecchiaia: over65/0-14

indice dipendenza: 014+over65/15-64

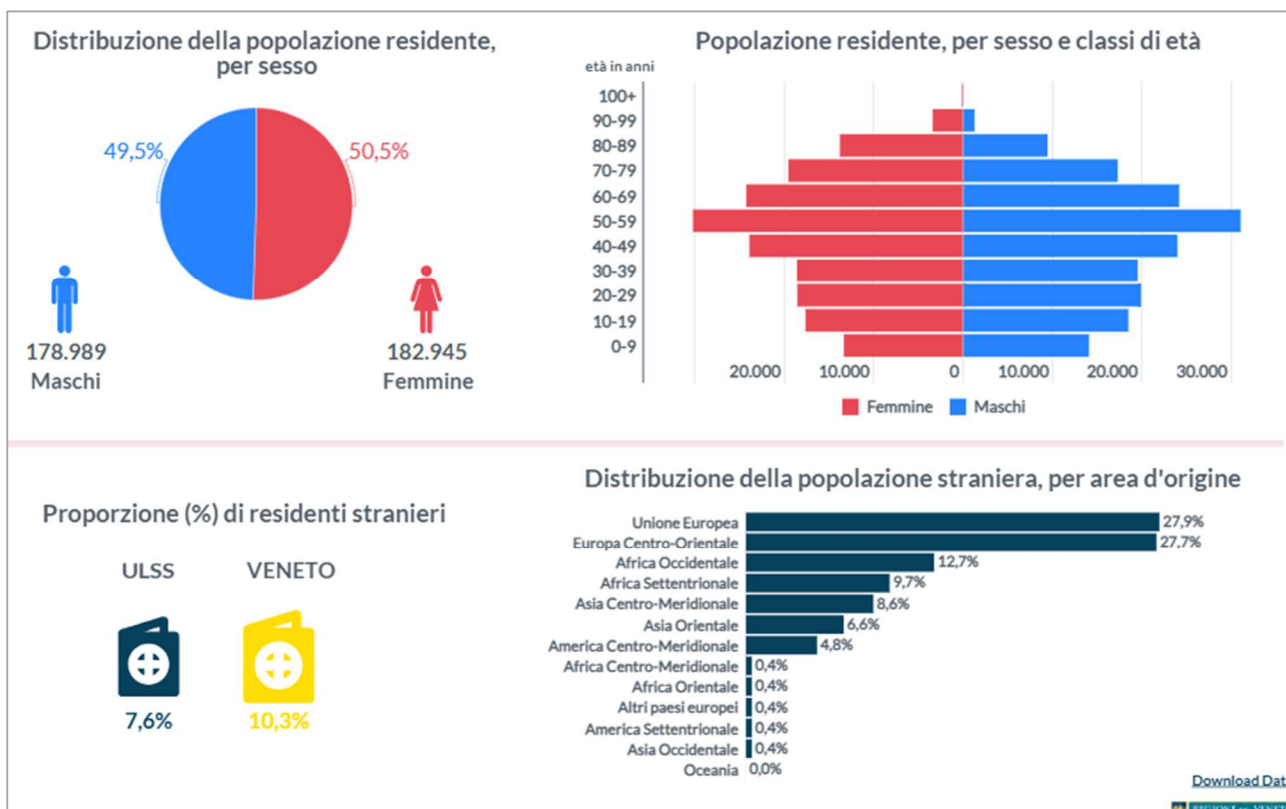


Tabella 2 - Popolazione per Distretto dal 2021 al 2024

Popolazione residente	all' 1.01.2021	all' 1.01.2022	all' 1.01.2023	all' 1.01.2024
Tot. area distretto 1 (D1) *	178.267	178.154	178.110	178.524
Tot. area distretto 2 (D2)	183.712	183.103	183.103	183.410
ULSS 7 Pedemontana	361.979	361.257	361.213	361.934

* fino all'1.01.2019: n. 28 Comuni, da febbraio 2019: n. 23 Comuni per unione di alcuni comuni
Fonte: ISTAT

Le peculiarità del territorio, caratterizzato da una estesa zona montuosa e da aree collinari altrettanto ampie, implicano una viabilità complessa, in particolare nel periodo invernale, con conseguente criticità negli spostamenti tra le diverse strutture dell’Azienda; in considerazione di ciò è stato necessario il mantenimento di servizi dislocati nei territori più disagiati e meno popolosi.

Viene garantita l’assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 361.934 residenti all’01.01.2024, con un aumento di 721 unità rispetto all’anno precedente

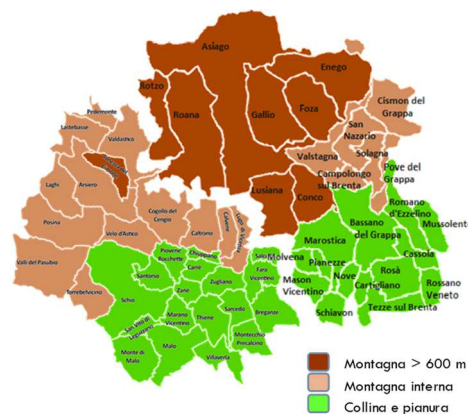


Tabella 3 - *Principali indicatori demografici suddivisi per distretto.*

Indicatori demografici al 01/01/2024 (fonte Istat)	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2
Popolazione residente	361.934	178.524	183.410
Superficie (km ²)	1.482,98	823,07	660,70
Densità abitativa (abitanti/km ²)	244,1	216,9	277,6
Popolazione 0-14 anni	44.519	21.923	22.596
Popolazione 65 anni e più	86.156	42.281	43.875
Indice di vecchiaia (%)	193,5	192,9	194,2
Nati vivi*	2.377,0	1.185,0	1.192,0
Deceduti*	3.540,0	1.801,0	1.739,0
Stranieri residenti	27.506,0	12.452,0	15.054,0
Tasso di natalità (per 1000 residenti)	6,6	6,6	6,5
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)	9,8	10,1	9,5
% stranieri residenti	7,6%	7,0%	8,2%

*dati relativi all'anno 2023

1.2 L'Azienda "in cifre"

1.2.1 L'assistenza Ospedaliera

Nell'azienda ULSS 7 Pedemontana sono presenti i Presidi Ospedalieri di rete di Bassano e di Santorso ed un Ospedale nodo di rete ad Asiago. Non sono presenti nel territorio dell'ULSS 7 Pedemontana Ospedali privati accreditati. Si riporta di seguito la dotazione dei posti letto per ospedale come previsto da DGR 614 del 14.05.2019 e successiva delibera del Commissario n. 674 del 20.05.2020 attuativa della suddetta DGR.

Tabella 4 - *Posti letto per ospedale*

Posti letto	DGR 614/2019	Delibere Commissario n. 674/2020 e 227/2021
Presidio Osp. di rete Bassano	378	380
Ospedale nodo di rete Asiago	104	91
Presidio Osp. di rete Santorso	400	370
TOTALE OSPEDALI	882	841

Esclusi posti culla dei Nidi (assistenza neonatale)

Si rappresentano di seguito le stime dei volumi di attività 2024 di ricoveri, pronto soccorso e interventi chirurgici con i dati finora disponibili, a confronto con i volumi del 2023.

Ricoveri

Nel 2024 si registra un incremento nel numero di ricoveri, in particolare nell’Ospedale di Santorso.



Tabella 5 - Numero di ricoveri per struttura confrontate con l’anno precedente

<i>Dimissioni</i>	Anno 2022	Anno 2023	Proiezione 2024*	Differenza %
Ospedale Bassano	14.643	14.952	15.061	0,73%
Ospedale Asiago	1.900	2.471	2.604	5,38%
Ospedale Santorso	16.298	16.350	17.148	4,88%
totale ULSS 7	32.841	33.773	34.813	3,08%

*Fonte SDO (totale ricoveri escluso DRG 391- dato 2024 stimato su ultimi 12 mesi rolling fino al 30.11.24)

Numero di ricoveri, per anno e ospedale di ricovero

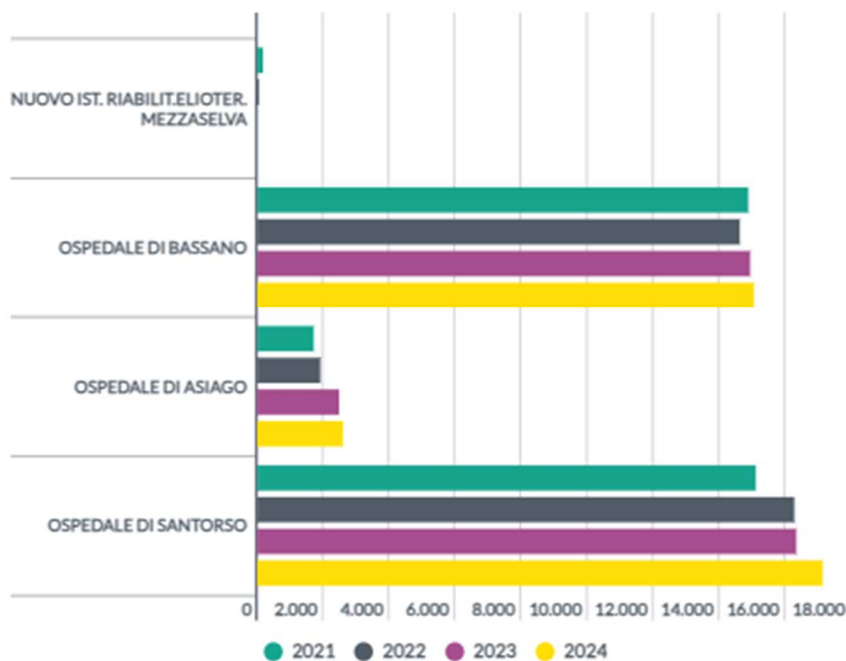
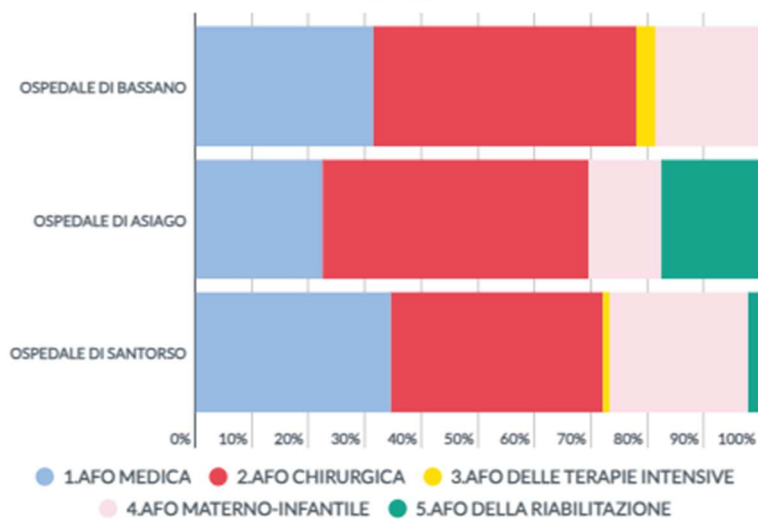


Tabella 6 - Ricoveri in regime ordinario e diurno per le strutture dell’Azienda per area funzionale (anno 2024, proiezione lineare su dati relativi a primi 11 mesi)

Strutture	Area Medica	Area Chirurgica	Area Terapie Intensive	Area Materno-Infantile	Area Riabilitazione	Totale
Ospedale Bassano	4.748	6.997	519	2.797		15.061
Ospedale Asiago	584	1.229		332	459	2.604
Ospedale Santorso	5.918	6.448	189	4206	387	17.148
Totale	11.250	14.674	708	7.335	846	34.813

Distribuzione dei ricoveri, per ospedale e area

Anno 2024



Attività operatoria

L'attività di sala operatoria, che aveva subito una notevole riduzione nel 2020 e nel 2021 a causa della pandemia, nel corso del 2022 si è riportata ai livelli del 2019 e nel 2023 è stata ulteriormente potenziata in particolare nell'area ortopedica e ginecologica.

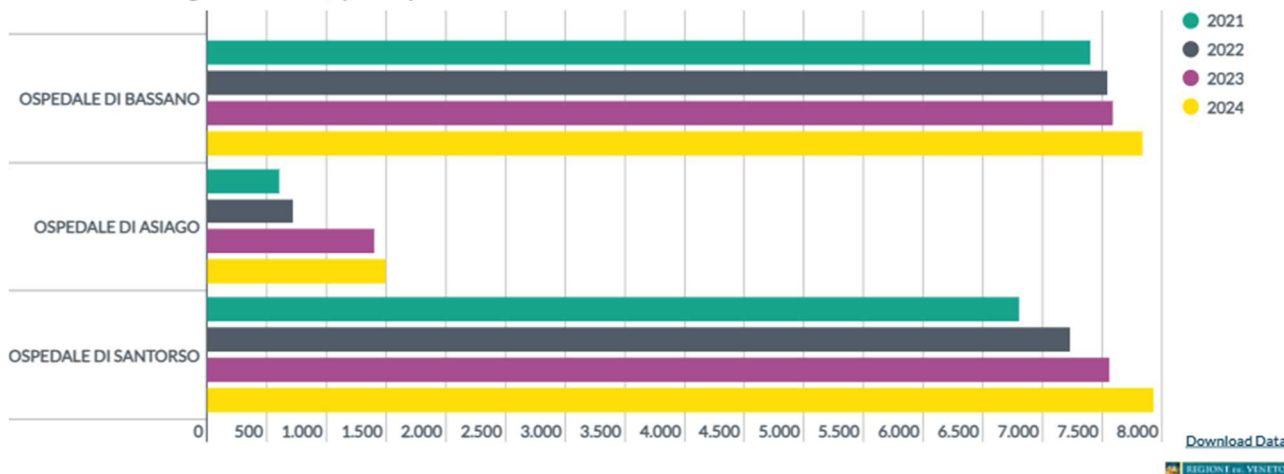
INTERVENTI ESEGUITI
dimissioni con DRG chirurgico
Anno 2024



Tabella 7 - Interventi chirurgici anni 2021-2024

Interventi chirurgici	2022	2023	Proiezione 2024*	Diff. % 2024-23
Ospedale Bassano	7.537	7.583	7.834	3,31%
Ospedale Asiago	718	1.398	1.498	7,15%
Ospedale Santorso	7.228	7.559	7.927	4,87%
totale ULSS 7	15.483	16.540	17.259	4,35%

Distribuzione degli interventi, per ospedale e anno di ricovero



Pronto Soccorso

Si evidenzia per tale attività l'incremento progressivo rispetto al 2023.

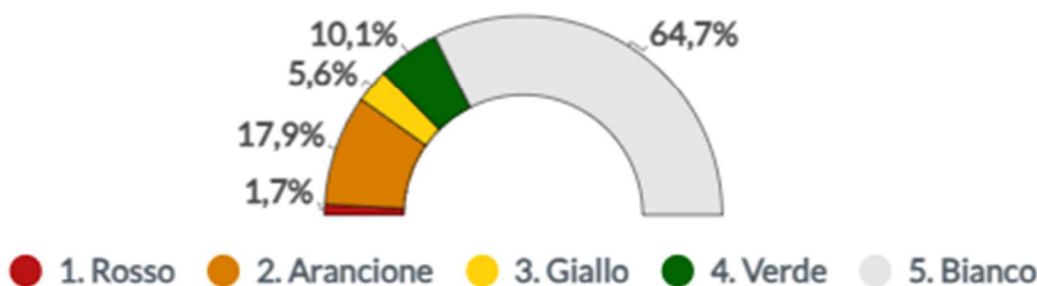
Tabella 8 - Numero di accessi in pronto soccorso.

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO
Anno 2024

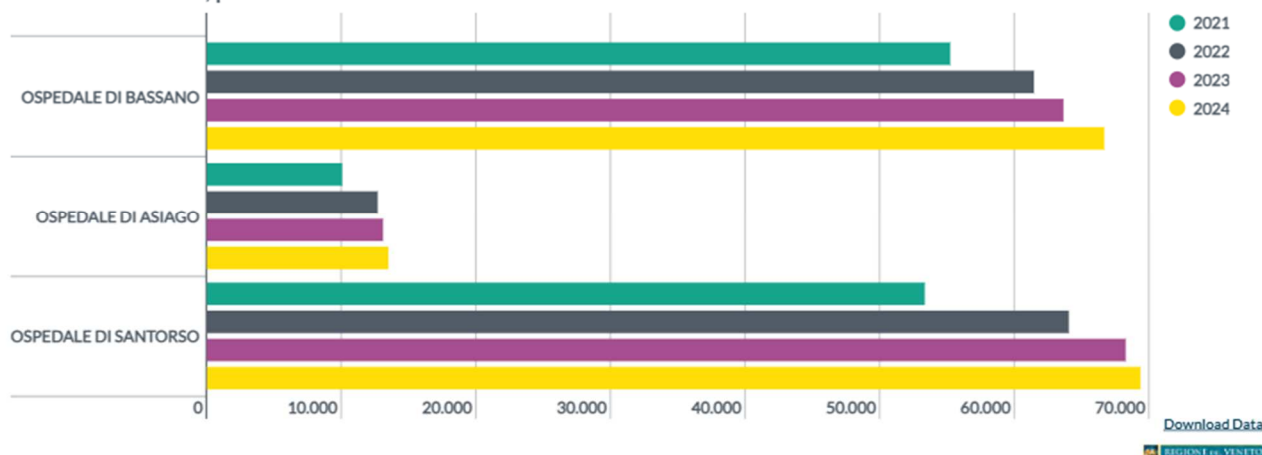


Accessi	2022	2023	Proiezione 2024*	Diff. % 2024-23
Ospedale Bassano	61.437	63.636	66.646	4,73%
Ospedale Asiago	12.675	13.107	13.472	2,78%
Ospedale Santorso	64.051	68.251	69.338	1,59%
totale ULSS 7	138.163	144.994	149.456	3,08%

Distribuzione degli accessi, per triage di accesso
Anno 2024



Numero di accessi, per anno e struttura



La soddisfazione della domanda di ricovero (mobilità sanitaria)

I residenti dell'ULSS 7 Pedemontana possono contare su una rete di offerta di ricovero costituita dalle tre strutture aziendali di Bassano, Asiago e Santorso presso le quali viene effettuato circa il 73% dei ricoveri che annualmente vengono erogati per i residenti del territorio.

Tabella 9 - Domanda di ricoveri dei residenti dell'ULSS 7 Pedemontana per sede di erogazione

	2022	2023	proiezione 2024*
Ricoveri presso strutture ULSS 7 Pedemontana	30.650	31.624	33.046
Ricoveri presso altre Strutture della Regione pubbliche e private	9.703	10.021	9.496
Ricoveri presso strutture fuori Regione pubbliche e private	2.823	2.594	2.594
Totale ricoveri per i residenti dell'ULSS 7 Pedemontana	43.176	44.239	45.136

*Proiezione lineare su dati aggiornati a 11 mesi 2024 per ricoveri presso strutture ULSS7, su dati aggiornati a 9 mesi per ricoveri presso strutture regionali, mentre per ricoveri fuori regione, non essendo disponibile il dato riferito al 2024, si riporta quello relativo all'anno precedente

1.2.2 L'assistenza Specialistica

**PRESTAZIONI
AMBULATORIALI
EROGATE**
Anno 2024



3.918.762

L'assistenza specialistica è garantita con servizi propri aziendali – principalmente poliambulatori ospedalieri, ma anche territoriali - e attraverso accordi con 5 strutture private accreditate (2 nel territorio del D1 e 3 in quello del D2).

Rispetto all'anno 2023 sono aumentate le prestazioni eseguite sia presso le strutture pubbliche, in particolare l'Ospedale di Santorso (+11,8%), sia presso le strutture private accreditate (+10,6%). L'incremento di prestazioni è stato attuato anche per far fronte al recupero delle prestazioni ambulatoriali in lista di galleggiamento, come previsto dal Piano Operativo Liste d'attesa per il primo semestre (Delibera del Direttore Generale n. 310 del 23.02.2024) e dal Piano Operativo Liste d'attesa per il secondo semestre (Delibera del Direttore Generale n. 1539 del 16.08.24).

Tabella 10 - Prestazioni ambulatoriali per esterni

Prestazioni ambulatoriali per esterni esclusa Branca Laboratorio Analisi *	2022	2023	2024*	Differenza % 2024-2023
Ambulatori Ospedale Bassano	334.627	344.125	350.770	1,9%
Ambulatori Ospedale Asiago	44.200	46.372	45.973	-0,9%
Ambulatori Ospedale Santorso	224.140	251.195	280.924	11,8%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 1	52.363	49.486	48.291	-2,4%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 2	138.737	134.644	126.914	-5,7%
Privati accreditati	64.365	84.705	93.715	10,6%
totale ULSS 7	858.432	910.527	946.587	4,0%
Prestazioni per esterni Branca Laboratorio (inclusi tamponi)	2022	2023	2024*	Differenza % 2024-2023
Laboratorio	2.898.816	2.931.143	2.972.175	1,4%

Numero di visite specialistiche ambulatoriali, per anno (escluso laboratorio)

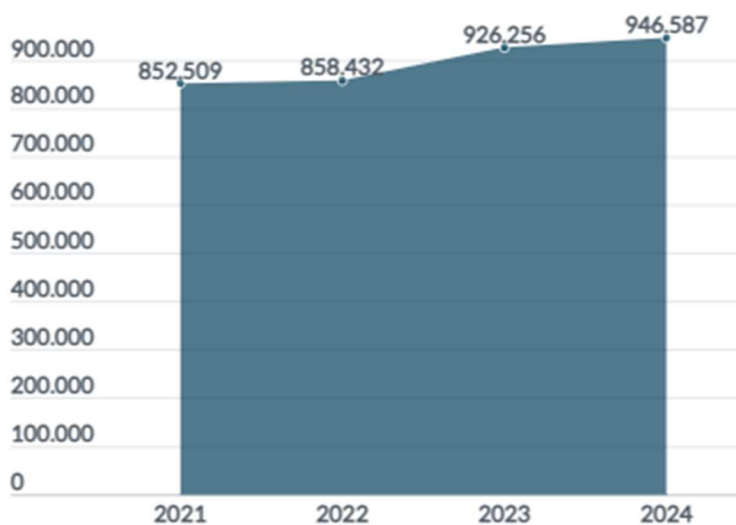
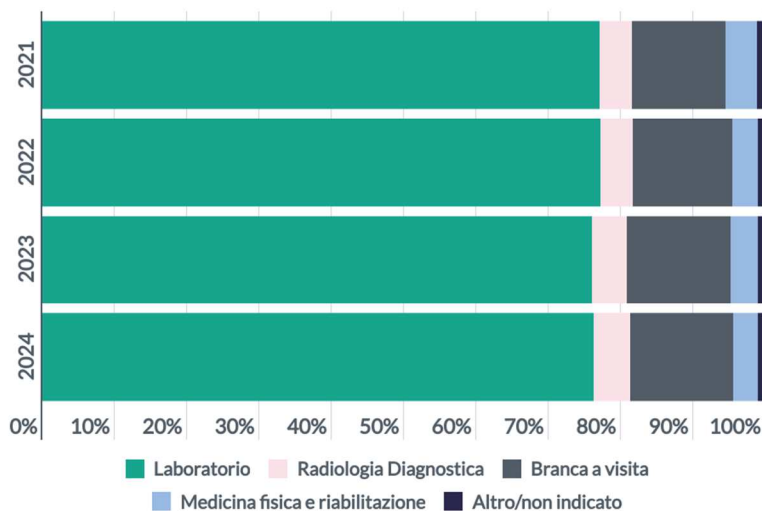


Tabella 11 - Prestazioni ambulatoriali per esterni – distribuzione per macrobranca

Prestazioni ambulatoriali per esterni	2022	2023	2024*	Differenza % 2024-2023
Branca a visita	518.834	553.075	572.093	3,44%
Laboratorio	2.898.816	2.931.143	2.972.175	1,40%
Medicina fisica e riabilitazione	130.804	143.907	129.400	-10,08%
Radiologia Diagnostica	167.671	188.575	202.698	7,49%

Distribuzione delle visite specialistiche ambulatoriali, per anno di erogazione e macrobranca



1.2.3 L'assistenza Distrettuale

L'azienda è articolata in *due Distretti socio sanitari*. Ciascun distretto è organizzato su 2 centri principali: Bassano e Asiago per il Distretto 1 e Thiene e Schio per il Distretto 2. In entrambi i distretti sono inoltre presenti altre sedi distrettuali e vari servizi dislocati sul territorio.

Tabella 12 - *Elenco delle principali strutture che erogano i servizi sanitari e socio-sanitari dell'Azienda sul territorio.*

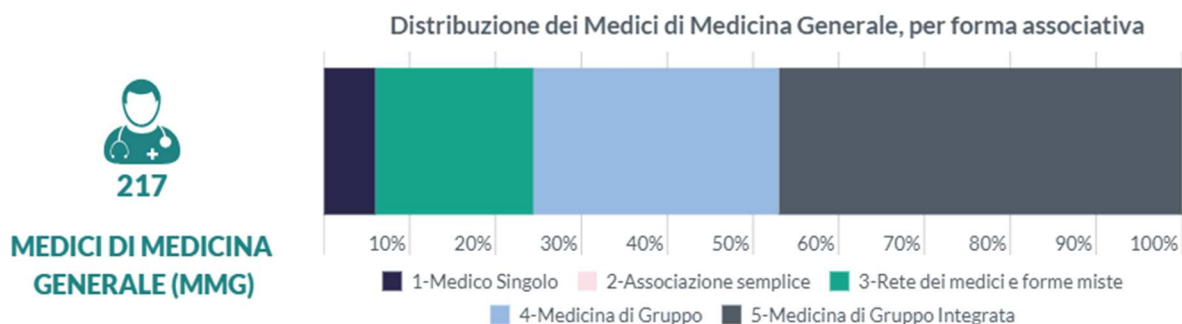
Servizi sanitari e socio sanitari nel territorio	Numero
Distretti	2
Strutture extraospedaliere (Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali, Hospice, CPRF - Strutture riabilitative extraospedaliere (ex art. 26 legge 833/1978))	9 (di cui 6 private accreditate)
Poliambulatori Specialistici extra-ospedalieri	7 aziendali
	6 privati accreditati
Strutture per minori e famiglie	6
Strutture per anziani	12 centri diurni
	40 centri servizi
Strutture per persone con disabilità: centri diurni e comunità/appartamenti	37
Strutture per la salute mentale: centri diurni, CSM e comunità/appartamenti	33
Strutture per persone con dipendenze	3
Medici di Assistenza Primaria (MMG)*	217
Pediatri di Libera Scelta*	38
Sedi di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)	10
Farmacie convenzionate	115

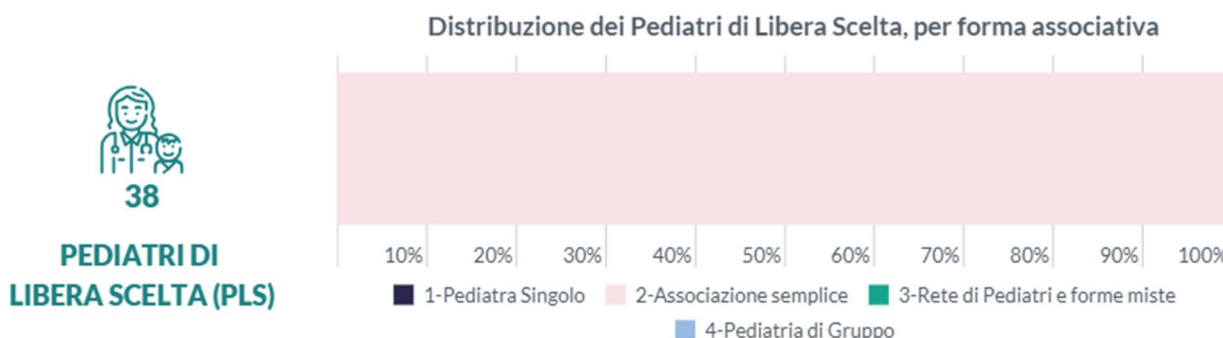
*anno 2024

I Distretti sono le strutture tecnico-funzionali che garantiscono una risposta coordinata e continuativa ai bisogni sociosanitari del cittadino e della famiglia, orientando e favorendo l'accesso ai servizi e fornendo diverse e rilevanti tipologie assistenziali:

- *Assistenza Primaria*, con un ruolo cardine nell'ambito dell'assistenza distrettuale, garantita mediante l'attività di 217 Medici di Medicina Generale, 38 Pediatri di Libera Scelta e 78 medici del Servizio di Continuità Assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'invio ai servizi specialistici.

L'attenzione per il percorso di sviluppo e potenziamento dell'assistenza primaria ha portato al consolidamento delle reti tra MMG e all'integrazione tra servizi, in particolare, con le *Medicine di Gruppo Integrate (11 MGI + 2 sperimentali)*, finalizzate a garantire un'effettiva continuità dell'assistenza e presa in carico degli utenti. L'assistenza primaria, assieme a tutte le altre U.O., implementa e monitora la più ampia adesione ai PDTA (Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) condivisi dai diversi professionisti e rivolti agli utenti che necessitano di cure integrate ed interdisciplinari.





- Strumento indispensabile è la *Centrale Operativa Territoriale*, con cui sono assicurate le risposte appropriate e continuative alle persone fragili e la presa in carico dei pazienti, collegando Ospedale, MMG e Servizi Territoriali.

Tabella 13 - Numero di trasferimenti gestiti dalla COT

COT	2022	2023	2024
N. transizioni	5.451	5.627	5.791

- *Cure Domiciliari*, rivelatesi sempre più importanti e necessarie per assistere adeguatamente le persone più anziane e più fragili nella propria abitazione, tanto da prevedere anche per i prossimi anni un incremento di attenzione con l’obiettivo del PNRR “casa come primo luogo di cura”.
Alcuni dati di sintesi dell’attività svolta per il territorio dell’intera Azienda sono riportati nelle tabelle che seguono. Essi riguardano gli assistiti e gli accessi a domicilio, attivati in base ai bisogni dell’utenza: dalle situazioni più complesse che necessitano della presenza di un operatore sanitario a giorni alterni o più frequentemente (coefficiente di intensità assistenziale >0,5 (CIA3)) fino alle persone che invece usufruiscono unicamente di uno a più accessi sporadici per prelievi del sangue, medicazioni, valutazioni o visite occasionali.

**PAZIENTI IN ASSISTENZA
DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
Anno 2024**



Tabella 14 - Totale utenti ADI (escluse attività medici USCA) e Assistiti over 65 anni con almeno una presa in carico di livello 1 o superiore da parte del servizio ADI

UTENTI	2023	2024
Totale assistiti	13.415	13.423
Assistiti con coeff. Intensità assist > 0,5 (CIA 3)	1.001	935
Assistiti 65+ anni	11.062	11.132
Popolazione anziana	84.786	86.091
% Anziani >=65 anni in ADI	13,05	12,93

Fonte dei dati: Flusso ADI, *Cruscotto ADI Azienda Zero*

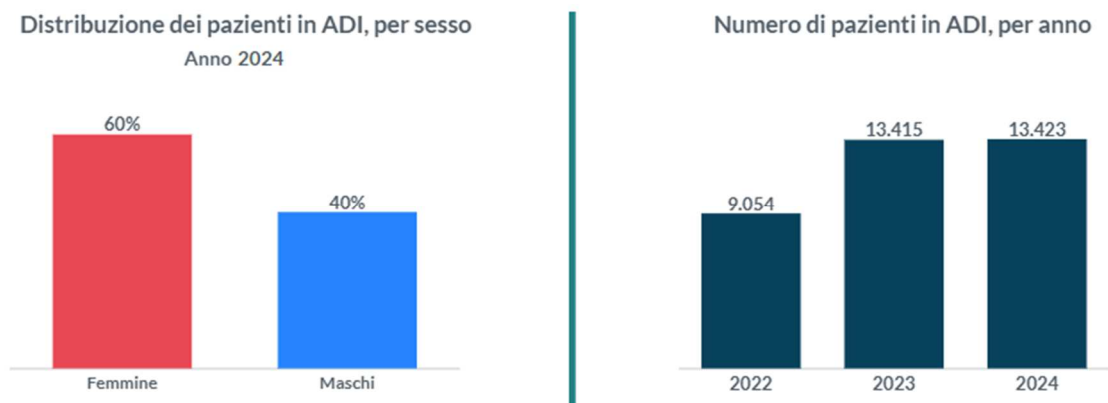
Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato9m2023*dato9M2024)

Tabella 15 - Accessi a domicilio anni 2023-2024

ACCESSI	2023	2024
Totale accessi	122.018	123.438
di cui accessi del medico (MMG, palliativista, medico continuità assistenziale, specialista ecc.)	35.319	37.272
di cui accessi dell'Infermiere	86.440	86.006
di cui accessi di altra figura professionale	259	160

Fonte dei dati: Flusso ADI

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato9m2023*dato9M2024)



- La rete delle *Cure Palliative* offre un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase di terminalità, attraverso percorsi integrati di cura in differenti setting assistenziali: domicilio, ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani, come previsto dalla DGRV n. 553/2018 che definisce il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore. Nell'anno 2024 sono stati visti a domicilio dal medico palliativista 479 utenti e sono stati ricoverati in Hospice 266 pazienti (dati stimati). La percentuale stimata di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative è del 49%. Di seguito sono riportati alcuni dati 2023 e 2024 distinti per setting domiciliare e hospice:

Tabella 16 – Utenti e accessi in setting domiciliare

UTENTI e ACCESSI IN SETTING DOMICILIARE	2023	2024
N. utenti con almeno 1 accesso del medico palliativista	431	479
N. accessi del medico palliativista a domicilio	1.128	1.425

Fonte dei dati: Flusso ADI

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato9m2023*dato9M2024)

Tabella 17 – Utenti in Hospice

HOSPICE	2023	2024
N. utenti dimessi	270	269
di cui con patologia oncologica	229	235
Degenza media (gg.)	21,01	21,35

Fonte dei dati: Flusso Hospice

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato9m2023*dato9M2024)



- Assistenza psichiatrica*, garantita dai Servizi Psichiatrici dei due distretti tramite i tre Centri di Salute Mentale (Bassano, Thiene e Schio), i due servizi dedicati ai Disturbi del Comportamento alimentare, le strutture residenziali e diurne a gestione diretta e l’inserimento di pazienti in strutture gestite dal privato sociale. La recente riorganizzazione della rete assistenziale psichiatrica, in particolare rispetto alle strutture residenziali del privato sociale ha portato a complessivi 61 posti letto in strutture sanitarie (CTRP) e 91 posti letto in strutture sociosanitarie (Comunità Alloggio e Gruppi Appartamento Protetto). Sono proseguiti i progetti trasversali di integrazione tra DSM, NPI/SERD e UVFA per la gestione congiunta di presa in carico del disagio giovanile ed è proseguita la riorganizzazione dei servizi semiresidenziali della Salute Mentale in attuazione della DGR 1512 del 29/11/2022. Si riportano in sintesi alcuni dati relativi agli utenti seguiti per macro categorie diagnostiche e per tipologia di struttura.

UTENTI CON ALMENO UN CONTATTO CON I SERVIZI DI SALUTE MENTALE



6.183

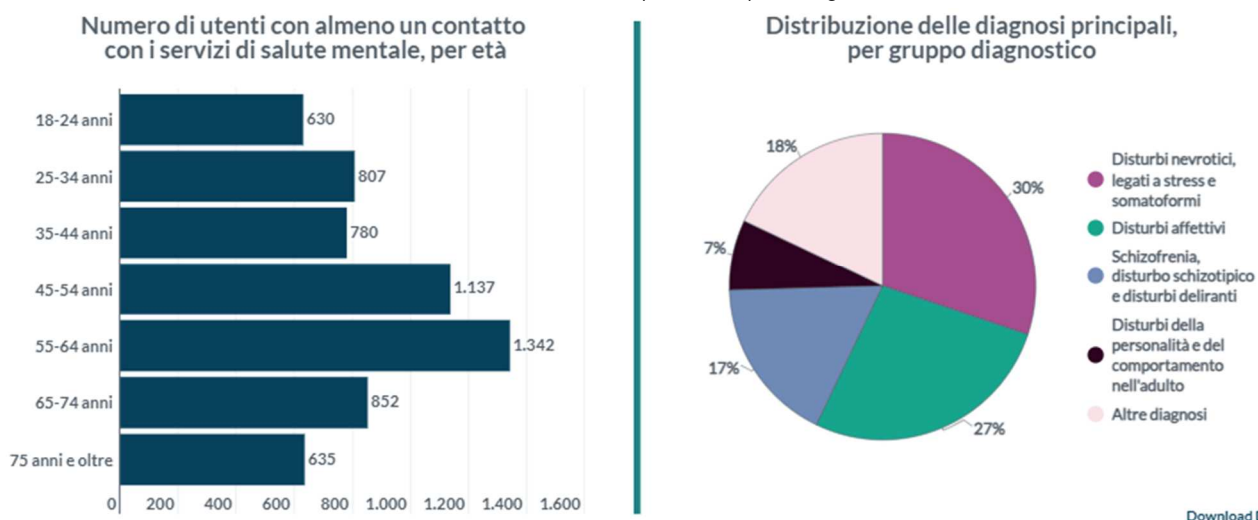
Tabella 18 – Utenti assistenza psichiatrica

Assistenza psichiatrica territoriale	2023	2024*	Differenza % 2024-2023
N. totale utenti	5.430	6.183	13,87%
di cui in ambulatori DCA	258	260	0,81%

Fonte dei dati: Flusso SISIM

*stima= dato2023/dato9m2023*dato9M2024)

Tabella 18 – Utenti con almeno un contatto territoriale per età e per diagnosi



[Download Data](#)

Tabella 19 – Utenti per struttura di presa in carico

Assistenza psichiatrica in strutture:	UTENTI 2023	UTENTI 2024	Differenza % 2024-2023	GIORNATE/UT. 2024
SEMIRESIDENZIALI – Centri diurni	190	172	-9,60	103,80
RESIDENZIALI	196	200	2,12	304,90
residenziali – CTRP	82	82	0,00	254,77
residenziali – GAP	24	20	-18,18	295,01
residenziali - Comunità Alloggio	82	84	2,50	301,43
Residenziali – RSSP	29	27	-6,90	334,85

Fonte dei dati: Flusso SISIM

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato9m2023*dato9M2024)

- Servizi per la tutela ed assistenza socio-sanitaria della *maternità, dell'infanzia, adolescenza e della famiglia* che fanno riferimento a livello territoriale ai due Servizi omonimi per distretto, comprendenti i Consultori Familiari, i Servizi di Protezione e Tutela Minori, i Centri per l’Affido e i Servizi di Neuropsichiatria Infantile. Nel 2024 è stata consolidata per entrambi i distretti l’Unità Funzionale Distrettuale Adolescenti (UFDA) con il fine di intercettare precocemente il disagio giovanile e di rispondervi. Si è inoltre rafforzata l’integrazione delle équipes della Tutela Minori e degli Affidi sui due distretti per uniformare la presa in carico dei minori anche in funzione dei nuovi modelli previsti dal PNRR. Sono continuate le attività rivolte alla neogenitorialità e nel Servizio di Neuropsichiatria Infantile è stato consolidato l’ambulatorio per la valutazione di minori con disturbi dello spettro dell’autismo.

Gli utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel 2024 dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono 4.910 (dato provvisorio al 27.12.2024) mentre l’attività e l’utenza in carico alla Tutela Minori, ai servizi per l’Affido e ai Consultori Familiari sono complessivamente riportate nelle tabelle seguenti.

Tabella 20 – *Andamento delle prese in carico degli utenti nel 2023 e nel 2024*

TIPO ATTIVITA'	Utenti 2023	Utenti 2024
Consultori, Attività Sanitaria	3.731	4.027
Consultori, Attività Psicosociale	1.871	1.845
N. singoli	970	1.115
N. coppie	114	148
N. famiglie	282	210
Tutela e Protezione Minori	1.525	1.394
di cui minori in tutela	472	447
Affido	630	550
di cui minori in affido o affiancamento	125	98

Fonte dei dati: Flusso SISIM

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato6m2023*dato6M2024)

Tabella 21 – *Interventi dell’Autorità Giudiziaria nel 2023 e nel 2024*

ATTIVITA'		INTERVENTI 2023	INTERVENTI 2024
SANITARIA		17.511	19.487
PSICOSOCIALE		12.478	10.637
	<i>di cui attività con mandato dell’Autorità Giudiziaria</i>	5.531	4.677
	<i>di cui attività senza mandato dell’Autorità Giudiziaria</i>	6.947	5.961
TUTELA MINORI		28.006	21.753
.	<i>di cui attività con mandato dell’Autorità Giudiziaria</i>	20.109	14.561
	<i>di cui attività senza mandato dell’Autorità Giudiziaria</i>	7.897	7.172
AFFIDO		9.564	8.473
	<i>di cui attività con mandato dell’Autorità Giudiziaria</i>	7.111	6.326
	<i>di cui attività senza mandato dell’Autorità Giudiziaria</i>	2.453	2.147

Fonte dei dati: Flusso SISIM

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2024 = dato2023/dato6m2023*dato6M2024)

- *Assistenza ai Disabili*, erogata mediante 15 strutture residenziali con un totale di 290 posti letto e 20 strutture semiresidenziali, con 451 posti. Per gli utenti con disabilità sono inoltre attivi servizi specifici di promozione e integrazione (inserimenti lavorativi, integrazione scolastica, assistenza psicologica, attività sportive, progetti alternativi ai centri diurni).

Tabella 22 - Utenti con disabilità presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali con quota Ulss7.

	Distretto 1	Distretto 2
Interventi semiresidenziali (n. utenti)*	198	226
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione diretta	77	49
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione convenzionata	121	177
Progettualità (n. utenti) a gestione convenzionata (Progetti Alternativi ai Centri diurni, DGR 1375, DDN)	51	71
Interventi Residenziali (n. utenti)* compresi RSA disabili, Comunità alloggio, CRGD, altro	193	84
di cui presso strutture a gestione diretta	33	39
di cui presso strutture a gestione convenzionata	160	46
Interventi semiresidenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	8	
Interventi Residenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	27	

Nota: come utenti sono state considerate le "teste". La suddivisione per distretto fa riferimento alla collocazione della struttura

*la somma degli utenti per distretto non coincide con la somma per colonna delle specifiche in quanto lo stesso utente può essere transitato nel corso del periodo in più di una tipologia di servizio

Fonte: Atlante web –periodo dal 01.01.2024 al 30.11.2024 – estrazione 02/12/2024

- L'assistenza agli Anziani erogata mediante 37 Strutture residenziali per anziani non autosufficienti con circa 3.000 posti letto totali; di queste strutture, 6 sono per Religiosi, per complessivi 231 posti. Le strutture semiresidenziali attive sono n. 11 con circa 200 posti.

Tabella 23 - Utenti anziani per Unità d'offerta

Azienda ULSS	Età media all'ingresso	Maschi	Femmine	Utenti ⁽¹⁾ per tipologia di Unità d'Offerta					
				DGR 996/2022 ⁽²⁾ (3)	Ex II livello	Strutt. alta protezione Alzheimer (SAPA)	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni anziani	Religiosi (DGR 1168/2023, Ex I e Ex II liv.) ⁽³⁾
Distretto 1	84,3	448	1.235	1.313	108	41	6	81	184
Distretto 2	83,9	458	1.097	1.288	150	-	6	121	33

Fonte: Stima utenti 2024 su dati FAR ultimi 12 mesi (da novembre 2023 a ottobre 2024).

⁽¹⁾ Utenti con IDR o QSA emessa dal Distretto (escluso utenti provenienti da altre Ulss accolti in strutture del territorio dell'Ulss 7 ed utenti accolti privatamente), per tipo posto letto occupato.

⁽²⁾ Comprese SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) e QSA (Quote Sanitarie di Accesso).

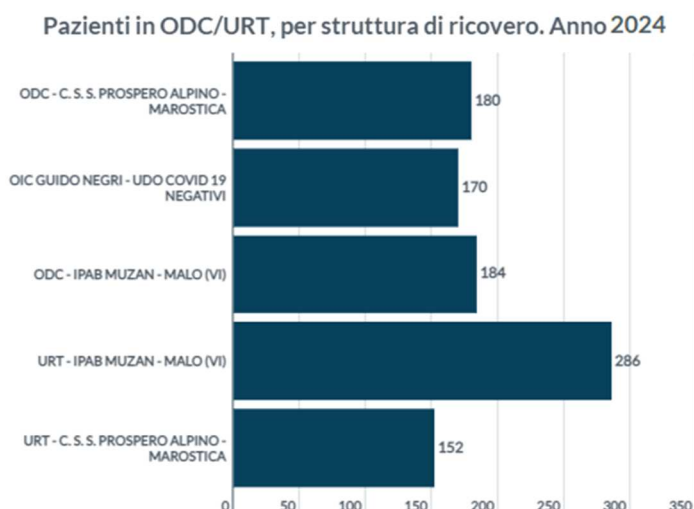
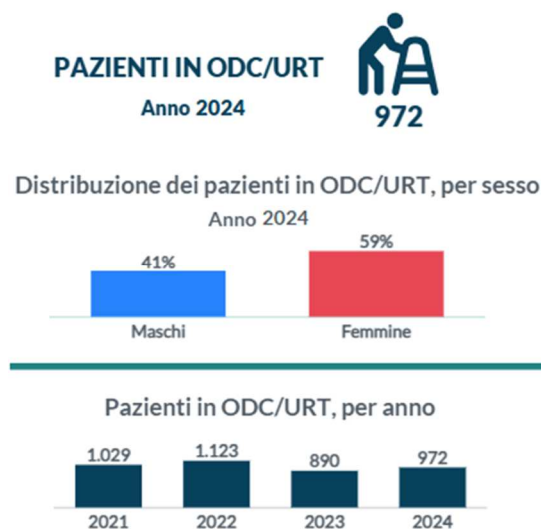
⁽³⁾ La Regione Veneto con Delibera 996/2022 ha previsto la conversione dei posti di ex I livello ed ex II livello in un nuovo livello unico denominato DGR996/2022 (permangono i posti di ex II livello con persone accolte prima dell'avvio della DGR 996/2022, ad esaurimento: ossia non vengono sostituite le persone che via via vengono dimesse). Con successiva Delibera 1168/2023 la Regione ha previsto lo stesso iter anche per le strutture per Religiosi ed i nuovi posti vengono denominati DGR1168/2023.

- Nel territorio sono presenti *Strutture residenziali specifiche*: 3 Hospice per malati terminali per un totale di 22 posti letto, di cui 1 hospice di recente attivazione ad Asiago con 3 posti letto; 2 strutture per l'Alta Protezione Alzheimer (SAPA) (*) per complessivi 20 posti letto e 2 strutture per gli Stati Vegetativi Permanenti (SVP) con un totale di 14 posti letto. (*) la DGR n. 465 del 02/05/2024 prevede che le Unità di Offerta "Sezioni ad Alta Protezione Alzheimer" (SAPA) siano convertite in Unità di offerta a quota unica per anziani non autosufficienti di cui alla DGR n. 996/22 di pari capacità ricettiva a partire dal 01.01.2025.
- Sono attive altresì 4 *strutture sanitarie intermedie*: 2 Ospedali di Comunità (ODC) e 2 Unità Riabilitative Territoriali (URT): l'ODC a Marostica nel D1, con 20 posti letto e l'ODC di Malo nel D2, con 15 posti letto, l'URT

a Malo nel D2, con 22 posti e, di più recente attivazione, la URT a Marostica nel D1, per un totale a regime di 20 posti.

Tabella 24 - Strutture intermedie: posti letto e giornate di degenza per tipologia di struttura e per distretto.

Tipologia di struttura		Posti letto Distretto 1	Posti letto Distretto 2	Totale
Ospedale di Comunità (ODC)	Pubblico	20		20
	Privato accreditato		15	15
Unità Riabilitative Territoriali	Pubblico	20		20
	Privato accreditato		22	22
Hospice	Pubblico	3		3
	Privato accreditato	10	9	19
Totale strutture intermedie	Pubblico	43	0	43
	Privato accreditato	10	46	56
TOTALE GENERALE		53	46	99



- I Servizi per le Dipendenze offrono assistenza agli utenti e loro famiglie con disturbi da uso di sostanze (stupefacenti, alcol e tabacco,), gioco d’azzardo e dipendenze comportamentali mediante interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Forniscono inoltre interventi di prevenzione rivolti alle Scuole del territorio, alle Comunità locali, a gruppi formali e informali di giovani e adulti.

Tabella 25 - Persone dipendenti prese in carico per distretto

Utenti	Distretto 1			Distretto 2			Totale		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Tossicodipendenti	457	501	528	740	743	732	1.197	1.244	1.260
Alcolisti	354	414	417	341	355	381	695	769	798
Tabagisti	58	75	66	39	56	52	97	131	118
Dipendenza da gioco	61	76	69	44	52	66	105	128	135
Altro (invii da Prefettura, dai datori di lavoro, dipendenze comportamentali)	74	80	110	69	63	70	143	143	176

1.2.4 La Prevenzione

Nell’ambito della prevenzione e delle attività del Dipartimento di Prevenzione, nel 2024 si è posta particolare attenzione sul recupero delle attività rimaste in sospeso o rimandate nel corso degli anni precedenti, in particolare per quanto riguarda vaccinazioni pediatriche e screening. Inoltre, si è lavorato per delineare una strategia con cui affrontare future situazioni di emergenza pandemiche o di analoga natura, arrivando ad un modello di gestione integrata con le attività ordinarie.

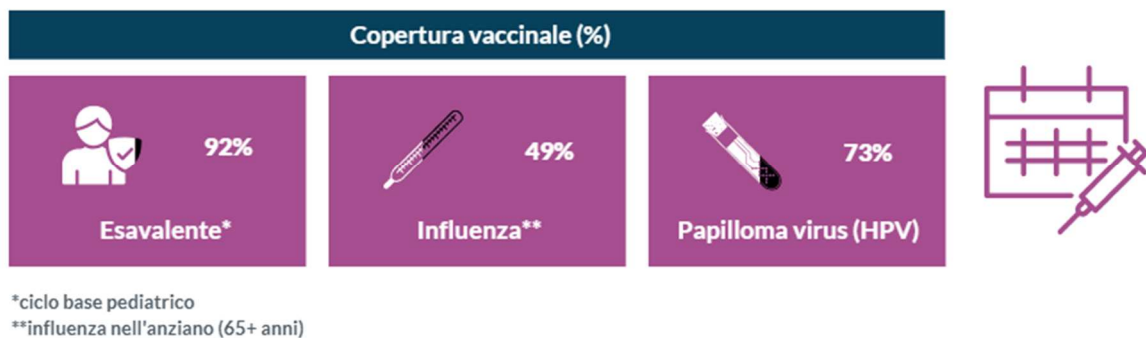


Tabella 26 - Coperture vaccinali dell’ultimo triennio.

SISP Copertura Vaccinale	2022	2023	2024*	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	91,70%	92.03%	92.7%	95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	90,50%	90.71 %	92.20%	95%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)		72.90%	73%	>=80%
Vaccinazione antinfluenzale nell’anziano (>=65)	>= 60 a.=43,8%; 65a.= 50.74%;	48.90%	49%	2024: 60%; punteggio parziale 40%
Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco, Herpes Zoster)	Pneumococco =53,58%; Herpes Zoster 1° dose 51,7% (46%)	Pneumococco Coniugato: 51,60% Herpes Zoster ricombinante: 50,70%	Pneumococco 47%; Herpes Zoster 44%;	2024: <u>pneumococco</u> 55%; punteggio parziale 40%; <u>zoster</u> (1° dose) 50%; punteggio parziale 40%

* Stima sulla base dei primi 11 mesi

Nel corso del 2024 è stato dato forte impulso all’attività di screening con una buona performance sulla copertura.

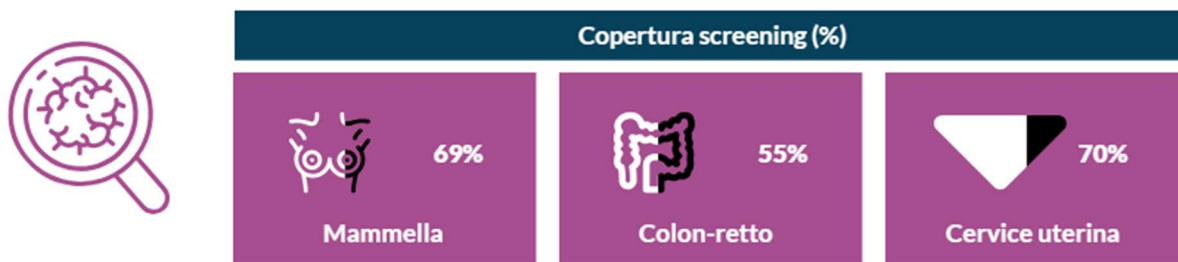


Tabella 27 - Copertura degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto nell'ultimo triennio.

Programmi di Screening	2022	2023	2024*	Obiettivo Regionale
Copertura Screening mammografico	51,79 %	68%	69%	60 %
Copertura Screening cervice uterina	53,76 %	70%	70%	50 %
Copertura Screening colon retto	57,89 %	61.30%	55%	50 %

* Stima sulla base dei primi 9 mesi

Tabella 28 - Attività di prevenzione SPISAL

SPISAL	2022	2023	2024 (previsione)
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:			
cantieri	51,79 %	68%	70%
cantieri per bonifica amianto	53,76 %	70%	70%
aziende agricole	57,89 %	61,30%	60%
Copertura attività produttive soggette a controllo	51,79 %	68%	70%
indagini per infortuni sul lavoro concluse	53,76 %	70%	70%
inchieste per malattie professionali concluse	57,89 %	61,30%	60%
visite mediche (A.I.B. volontari antincendi boschivi)	51,79 %	68%	70%

Tabella 29 - Servizio Igiene alimenti e Nutrizione (tra parentesi è riportato il raggiungimento del 100% dei controlli)

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2022	2023	2024 (previsione)
N. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	216	190 (=100%)	183 (100%) + 4 su sospetto
N. controlli/campioni acqua minerale imbottigliamento	36	42	44
N. controlli/campioni su acque destinate al consumo umano	605	579 (100%)	579 (100%)
N. controlli negli esercizi del settore di produzione/ trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	2.066	1340	>950
N. audit presso ristorazioni pubbliche	12	20/20 (100%)	19/19 (100%)
certificati esportazione alimenti rilasciati dal SIAN	191	290	>190
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano	133	172	>135
Attività ambulatorio nutrizionale:			
n. prime visite	291	267	300
n. controlli	334	313	241
n. controlli di terapia educativa		36	377

Tabella 30 - Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati (tra parentesi è riportato il raggiungimento del 100% dei controlli)

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2022	2023	2024 (previsione)
Nr. controlli negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale (incl. audit programmati)	213	214	240 (100%)
Piano Nazionale Residui: numero campioni effettuati nei macelli e negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	153	21	27 (100%)
Piano Regionale Integrato dei Controlli: numero campioni effettuati nelle imprese di produzione e commercializzazione alimenti di origine animale	206	184/184 (100%)	220 (100%)
Nr. ispezioni negli stabilimenti di macellazione	1046	1021	1064
Nr. delle visite ante mortem per macellazione speciale d'urgenza al di fuori del macello	210	115/115 (100%)	120 (100%)

Tabella 31 - Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (tra parentesi è riportato il raggiungimento del 100% dei controlli)

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	2022	2023	2024 (previsione)
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	110	120 (=100%)	102/102 (100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	151	97 (=100%)	100/100
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	114	116 (=100%)	106/106
Atti certificativi per esportazione	217	259	>380

Tabella 32 - Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria	2022	2023	2024 (previsione)
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti (SVIAPZ)	1006	919	>700
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate (SVIAPZ)	471	720	>437
Nr. movimentazioni anagrafe canina (SVSA) (passaggi proprietà +passaporti+ adozioni)	5780	3882	>3800

Tabella 33 - Servizio Sanità Animale (tra parentesi è riportato il raggiungimento del 100% dei controlli)3

Servizio Sanità Animale	2022	2023	2024 (previsione)
Controlli anagrafe zootecnica: n. allevamenti controllati complessivamente (bovini, suini, ovicaprin, equini, apistici)	130/143	120/117	109 (100%)
aziende bovine controllate per anagrafe	37/35 (>100%)	36/34 (>100%)	33 (100%)
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	17/16 (>100%)	18/17 (>100%)	15 (100%)
aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	7/5 (>100%)	5/5 (100%)	5 (100%)
aziende equine controllate per anagrafe	69/69 (=100%)	42/42 (100%)	35 (100%)
allevamenti apistici controllati per anagrafe	0/17	19/19 (100%)	21 (100%)
n. capi ovicaprin controllati per anagrafe	480/396 (>100%)	433/429 (>100%)	464/460 (>100%)

Tabella 34 - Medicina Legale

Servizio di Medicina Legale	2022	2023	2024 (previsione)
Commissioni invalidi n. sedute effettuate	674	691	780
n. soggetti convocati per accertamenti invalidità	7097	7791	>7900
Commissione Medica Locale Patenti: n. sedute effettuate	48	49	50
n. soggetti valutati per Patenti	2496	2795	3000
Medicina Necroscopica: n. certificati necroscopici	1399	1156	>900 *

1.2.5 Le risorse umane

L'Azienda ULSS 7 si avvale prevalentemente di personale dipendente a tempo indeterminato o determinato. Il personale dipendente al 31.12.2024 è pari a 4.147 unità (teste).

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato complessivo conferma una maggior presenza delle donne, pari al 77% dei dipendenti. Rispetto alla composizione per ruolo, si registra la seguente

distribuzione percentuale, ormai stabile da anni. Si segnala che a partire dal 2023, sulla base di quanto previsto dal CCNL 2019-2021, è presente il nuovo ruolo “Socio-sanitario” che ricomprende due figure professionali precedentemente incluse nel ruolo tecnico (OSS e Assistenti sociali):

	Ruolo Sanitario	Ruolo Socio Sanitario	Ruolo Tecnico	Ruolo Professionale	Ruolo Amministrativo
Personale dipendente	68,4%	17,4%	4,5%	0,2%	9,5%

Tabella 35 – *Personale Dipendente ULSS 7 Pedemontana al 31/12/2024*

<i>Dipendenti al 31/12/2024</i>		Numero Dipendenti Equivalenti	Numero Dipendenti (Teste)
PERSONALE DIRIGENTE	DIRIGENZA MEDICA	520,7	530
	DIRIGENZA VETERINARIA	27,0	27
	DIRIGENZA SANITARIA	62,6	63
	DIRIGENZA RUOLI PROFESSIONALE/TECNICO/AMMINISTRATIVO (PTA)	23,00	23
	TOTALE PERSONALE DIRIGENZA	633,34	643
PERSONALE COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO/OSTETRICO	1.660,2	1.755
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	171,0	175
	PERSONALE DI RIABILITAZIONE	202,9	209
	PERSONALE DI VIGILANZA E ISPEZIONE	77,7	78
	PERSONALE SOCIOSANITARIO (OSS e assistenti sociali)*	692,9	722
	PERSONALE TECNICO	174,5	181
	PERSONALE PROFESSIONALE E AMMINISTRATIVO	367,33	384
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.346,56	3.504	
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		3.979,89	4.147

*ruolo introdotto ex CCNL 2019-2021 entrato in vigore nel 2023

Si rimanda al capitolo 3 per l’approfondimento relativo al capitale umano.

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Vengono qui definiti gli obiettivi strategici e operativi, stabiliti in coerenza con i documenti di programmazione economico-finanziaria, da raggiungere per soddisfare i bisogni di salute di cittadini e comunità, nonché per promuovere il benessere organizzativo e lavorativo e per realizzare le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza amministrativa.

2.1 Valore Pubblico

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana, impegnata nella cura e nel benessere della popolazione, riconosce il valore pubblico come un principio fondamentale nella propria azione quotidiana. L'obiettivo di questa azienda sanitaria è garantire a ciascun cittadino un accesso equo, sicuro e di qualità alle prestazioni sanitarie, rispondendo alle esigenze della comunità e all'evoluzione delle sfide sanitarie globali.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, in linea con le politiche nazionali e regionali, si fonda su un concetto ampio di "valore pubblico", che va oltre la mera erogazione dei servizi sanitari e abbraccia le sfide dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, con particolare attenzione all'obiettivo di **missione 12: "Garantire modelli di produzione e consumo sostenibili"**. Tale obiettivo si traduce in azioni concrete, in grado di integrare la sostenibilità ambientale e sociale nelle politiche e nei servizi sanitari.

Il "valore pubblico" per l'ULSS 7 Pedemontana è inteso come il risultato di un'azione sanitaria che non solo soddisfa le necessità di cura, ma che contribuisce anche al miglioramento del benessere sociale e ambientale della comunità. L'azienda mira a costruire un sistema sanitario che, oltre a garantire servizi di alta qualità, promuova uno sviluppo sostenibile a lungo termine, tenendo conto degli aspetti ambientali, sociali ed economici.

Il valore pubblico in questo contesto si fonda su tre pilastri principali:

- **Efficacia nella cura e nei servizi:** l'obiettivo è garantire che i cittadini ricevano prestazioni sanitarie tempestive, sicure ed efficaci, riducendo le disuguaglianze di accesso e migliorando la qualità della vita.
- **Sostenibilità ambientale:** integrare pratiche ecologiche nelle operazioni quotidiane dell'azienda sanitaria, riducendo l'impatto ambientale delle strutture sanitarie, dei processi e dei consumi energetici.
- **Responsabilità sociale:** promuovere politiche che incentivino l'inclusione, la solidarietà e l'accesso universale ai servizi sanitari, rispettando i principi di equità e giustizia sociale.

L'ULSS 7 Pedemontana si impegna a perseguire gli obiettivi di valore pubblico attraverso un approccio strategico che comprende i seguenti ambiti d'intervento:

- **Promozione della salute e della prevenzione:** Potenziare i programmi di prevenzione e educazione alla salute per migliorare la consapevolezza della popolazione sui temi della salute, del benessere e della sostenibilità.
- **Sostenibilità e riduzione dell'impatto ambientale:** Allinearsi con gli obiettivi dell'Agenda 2030, missione 12, attraverso l'adozione di politiche aziendali che riducano l'impatto ambientale delle strutture sanitarie, favorendo la riduzione dei rifiuti, il riciclo e l'efficienza energetica. Vengono sviluppate pratiche di approvvigionamento responsabile, con particolare attenzione alla scelta di fornitori che promuovano la sostenibilità. L'Azienda ha infatti ottenuto, per la quinta volta in 6 anni, il "*Premio Compraverde Veneto, edizione 2024*" con cui la Regione Veneto incoraggia e valorizza l'impegno degli Enti Pubblici a privilegiare forniture orientate alla sostenibilità, con specifici accorgimenti nella definizione dei relativi bandi. Il premio è stato conseguito nell'ambito della categoria "Rivoluzione verde e transizione ecologica" per i criteri ambientali inseriti all'interno del recente capitolato di gara per l'affidamento della gestione del servizio bar e edicola nell'Ospedale di Bassano.

- **Accessibilità e equità nei servizi sanitari:** Garantire che tutti i cittadini, indipendentemente dal loro status socioeconomico o dalla loro provenienza geografica, possano accedere ai servizi sanitari. L'ULSS 7 Pedemontana si impegna a ridurre le barriere all'accesso e ad attuare politiche di inclusività, con particolare attenzione alle persone vulnerabili.
- **Innovazione digitale e telemedicina:** Potenziare l'uso delle tecnologie digitali, promuovendo l'adozione della telemedicina e dei servizi sanitari a distanza. Queste tecnologie consentiranno una migliore gestione delle risorse, riducendo le necessità di spostamenti fisici e migliorando l'efficienza nella risposta sanitaria.
- **Gestione integrata e collaborativa della salute:** Promuovere un approccio integrato alla cura del paziente, facilitando la collaborazione tra i diversi livelli di assistenza sanitaria, il settore sociale e la comunità. Ciò include il rafforzamento delle reti di assistenza territoriale e la creazione di percorsi di cura personalizzati.

In quest'ottica, il 2025 vedrà la messa a regime del **Progetto di risposta sanitaria "116117"**, come previsto dal DM 77/2022, finalizzato a migliorare l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi territoriali a bassa intensità/priorità di cura. Gli obiettivi della Centrale 116117 sono:

- Migliorare l'efficienza e l'efficacia di tutto il percorso assistenziale fornendo un sistema di accesso facilitato rispetto a: cure mediche non urgenti, servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, informazioni, servizi socio-sanitari, servizi sociali ATS (Ambiti Territoriali Sociali), servizi del SERD (Servizio Dipendenze) e DSM (Dipartimento Salute Mentale), servizi Sanitari da parte del Turista;
- Ridurre il sovraccollamento del Pronto Soccorso;
- Garantire ai cittadini una presa in carico certa.

La prima fase del progetto, in fase di sperimentazione, è stata realizzata con l'avvio in data 18.12.2024 del numero unico 116117 nell'ambito del Distretto 1 di Bassano del Grappa.

In un'ottica di inclusione della dimensione della qualità percepita dal punto di vista del cittadino come dimensione della qualità a tutti gli effetti si collocano le iniziative nell'ambito del progetto regionale 'La tua voce per una sanità migliore': tale progetto, a regia regionale, comprende un insieme di iniziative, che hanno la finalità di valorizzare il contributo dei cittadini nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità. L'azienda Ulss7 Pedemontana aderisce a tale progetto e ha attivato sul proprio territorio le seguenti iniziative:



Progetto **Indagine di Clima Organizzativo**: consiste nella realizzazione di indagini rivolte ai dipendenti delle Aziende Sanitarie, per una valutazione della qualità dal punto di vista interno sul clima delle Aziende; l'ultima edizione dell'indagine, svoltasi nel 2022, ha dato modo all'Azienda di evidenziare punti di forza e di debolezza e di attuare, nel corso del 2024 azioni di presa in carico per il miglioramento delle criticità. Nel corso del 2025 verrà riproposta una nuova edizione dell'indagine di clima interno;

Progetto **PREMs Ospedale** (Patient Reported Experience Measures): consiste nella realizzazione di un'indagine continuativa su tutti i pazienti ricoverati in ospedale, per una valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino con esperienza di ricovero; l'aspetto continuativo dell'indagine consente di individuare periodicamente gli ambiti di miglioramento e di verificare gli effetti delle azioni migliorative messe in atto;



Progetto **PREMs Territorio e Cronicità**: consiste nella realizzazione di un'indagine continuativa su tutti i pazienti con patologie croniche che si rivolgono all'Azienda Ulss per una prestazione specialistica.

Per tutte queste indagini l'Azienda Ulss7 Pedemontana ha costituito gruppi di lavoro permanenti con il compito di monitorare l'andamento delle attività ma con l'intento specifico di utilizzare le informazioni raccolte traducendole in azioni di miglioramento per il servizio offerto ai cittadini.

Il valore pubblico non può prescindere dal coinvolgimento attivo delle risorse umane. In questo contesto, l'ULSS 7 Pedemontana prevede una continua formazione e aggiornamento del personale sanitario e amministrativo, affinché possa operare in un ambiente che promuova l'innovazione, la sostenibilità e l'inclusività. Verrà inoltre data particolare rilevanza alla tematica della sicurezza degli operatori sanitari e alla **prevenzione delle aggressioni** con una serie di proposte di miglioramento quali:

- Presidio fisso H24 di personale di vigilanza;
- Potenziamento del sistema di sorveglianza nei punti dove possano servire a protezione delle persone;
- Potenziamento dei sistemi di allarme, da strutturare con un preciso protocollo di intervento all'interno delle strutture;
- Regolamenti specifici in ogni sede con orario di apertura ridotto strettamente alle fasi di attività, con mappatura e messa in sicurezza di tutti i punti di ingresso e definizione di apertura e chiusura degli stessi;
- Stipula o aggiornamento delle convenzioni con i Comuni per l'erogazione delle sanzioni relative ai mezzi di sosta su spazi vietati.

L'ULSS 7 Pedemontana, nel quadro del PIAO 2025-2027, si impegna a costruire una sanità più efficiente, equa e sostenibile, che crei un valore pubblico tangibile per la comunità. Con l'adozione di politiche orientate alla qualità dei servizi, alla sostenibilità ambientale e all'accesso universale alle cure, l'azienda sanitaria risponde non solo alle esigenze immediate di salute, ma anche alla sfida di un futuro più verde e più inclusivo. L'attuazione delle politiche di valore pubblico sarà costantemente monitorata, con l'obiettivo di garantire che ogni azione intrapresa contribuisca al miglioramento delle condizioni di vita dei cittadini e al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030.

Per garantire il raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico, l'ULSS 7 Pedemontana stabilirà indicatori di performance chiari e misurabili. Il monitoraggio costante delle azioni intraprese sarà fondamentale per misurare l'efficacia e l'impatto delle politiche implementate. Si rinvia pertanto alle successive trattazioni, dove sono riportati puntualmente risultati attesi, obiettivi e misure, derivanti dalle linee strategiche direttamente impattanti sul soddisfacimento dei bisogni di salute e sull'erogazione dell'assistenza e da quelle indirette, funzionali al sistema, (trasparenza e comunicazione, prevenzione della corruzione, organizzazione e sviluppo delle risorse umane).

2.2 Performance

La performance è un concetto centrale nella programmazione e controllo aziendale, introdotto dal D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita. Ne precede pertanto l'individuazione degli obiettivi, strategici ed operativi, ne consegue la verifica dei risultati e la misurazione e valutazione della *performance*, intesa come:

- performance *aziendale*, con la definizione degli obiettivi strategici aziendali, prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici assegnati dalla Regione e relativa misurazione del loro raggiungimento,
- performance *organizzativa*, ossia a livello di singola Unità Operativa (di seguito U.O.) quali Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali, individuate come autonomo Centro di Responsabilità, a cui sono assegnati obiettivi operativi derivanti dalla programmazione strategica;
- performance *individuale*, ossia dei singoli dipendenti, afferenti sia alle aree contrattuali della dirigenza che a quella del comparto.

I processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono pertanto sia a livello complessivo aziendale che di singola unità operativa, integrandosi con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo procedure e criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della premialità.

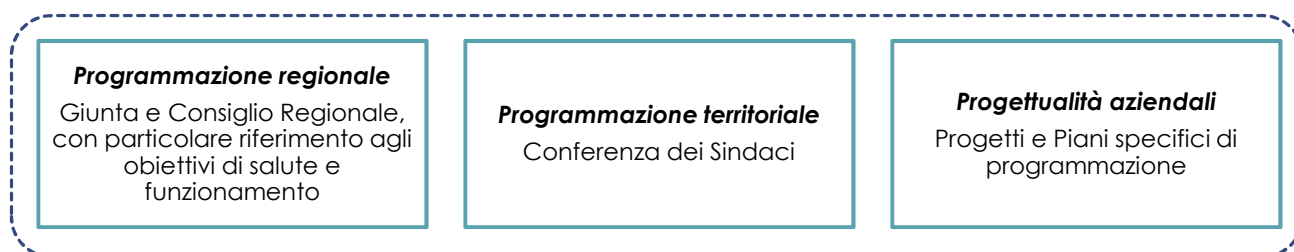
Il sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato a precisi ambiti di valutazione che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla *mission* dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri ambiti strumentali al principale (organizzazione, risorse, processi, prodotti, qualità).

In tal senso, questo è strettamente collegato alla necessità di creare valore pubblico. È importante, infatti, che la valutazione delle performance sia condotta nell'ottica di miglioramento dei servizi offerti e avendo cura di tutti gli elementi di cui si compone il valore pubblico.

2.2.1 La pianificazione strategica

In stretta sinergia con la programmazione nazionale e regionale, l'Azienda adotta un sistema integrato di pianificazione strategica, programmazione operativa e monitoraggio finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la tutela della salute e del benessere dei cittadini, attraverso una gestione integrata dei servizi e secondo l'approccio del miglioramento continuo.

La pianificazione strategica si concretizza negli obiettivi strategici pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali, che recepiscono le indicazioni provenienti da più fonti:



La valutazione complessiva dei risultati dell'attuazione della **programmazione regionale**, volta a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del SSR, è in capo alla Giunta e al Consiglio regionale. In particolare, la DGR del Veneto n. 2172/2016 dispone che le Aziende ULSS siano valutate in relazione:

- alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: peso 60% (fino ad un massimo di 60 punti);
- al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: peso 20% (fino ad un massimo di 20 punti);
- alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sociosanitari sul territorio delle aziende ULSS: peso 20% (fino ad un massimo di 20 punti). Quest'ultima valutazione è in capo alla Conferenza dei Sindaci

Nel complesso, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR, vengono considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70% in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla sopracitata DGR n. 2172/2016.

Con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Quinta Commissione Consigliare, nelle more di un nuovo provvedimento regionale, si ritiene che rimangano momentaneamente validi gli obiettivi comunicati con nota regionale prot.301949 del 05.06.2023 per il biennio 2023-2024, in relazione alla competenza delle valutazioni dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti SSR. Con nota prot. interno 52393 del 19.06.2023 sono stati individuati i

referenti aziendali per il monitoraggio e la rendicontazione dei suddetti obiettivi, che verranno aggiornati con riferimento all'eventuale nuovo provvedimento.

Per quanto riguarda la valutazione da parte della Giunta Regionale sono stati approvati con la DGR 1557 del 30.12.24 gli obiettivi e indicatori di salute e funzionamento fissati per il 2025; il provvedimento si colloca in continuità con il precedente nell'impostazione generale, con alcune peculiarità.

Il nuovo provvedimento monitora 22 obiettivi e 57 indicatori, confermando sostanzialmente l'impegno richiesto alle Aziende Ulss.

Una ulteriore importante conferma riguarda inoltre la declinazione degli obiettivi per Area Strategica, che integra la già presente classificazione per ambito Lea (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Processi di supporto).

Le 4 Aree Strategiche previste sono:



Per quanto riguarda le peculiarità della DGR 1557/24 è utile mettere in evidenza un riequilibrio parziale nella distribuzione del punteggio. Nel 2025 rimane importante il peso attribuito agli indicatori di miglioramento dei tempi di attesa (20% de punteggio) e si registra un aumento del peso attribuito agli indicatori che misurano il rispetto dell'equilibrio economico e dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari.

Si riportano di seguito, in sintesi, i contenuti degli obiettivi e indicatori afferenti alle 4 aree strategiche.

Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

In quest'area sono ricompresi i già citati obiettivi relativi al rispetto dei tempi di attesa, che per il 2025 reintroducono il monitoraggio dei tempi di attesa per intervento chirurgico oltre che per prestazioni di specialistica ambulatoriale, con indicatori di monitoraggio di:

- rispetto dei tempi di erogazione per prestazioni traccianti con classe di priorità B-D-P
- Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico
- % di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per le classi di priorità "A" e "B"

Per gli indicatori relativi ai tempi di attesa ambulatoriali le modalità di monitoraggio e governo saranno dettate alle indicazioni trimestrali della Cabina di regia regionale.

L'attenzione regionale si traduce quindi in indicatori che misurano gli sforzi per garantire l'erogazione ai cittadini delle prestazioni e il miglioramento della capacità di intercettare la domanda di salute della popolazione con il rispetto delle classi di priorità.

Rientrano in quest'area, altresì, gli indicatori di monitoraggio delle attività connesse all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). L'obiettivo prioritario del 2025 per la Missione 6 "Salute" è rappresentato dalla realizzazione nel territorio

aziendale di 8 *Case della Comunità* (hub), quali strutture sociosanitarie al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, secondo un modello multidisciplinare.

Se nel 2023 sono stati sottoscritti tutti i contratti per la progettazione esecutiva e la realizzazione, e il 2024 ha rappresentato l'anno di avvio dei lavori per tutte le sedi (per due Case della Comunità, di Malo e Arsiero, sono già ultimati i lavori), comprese quelle di nuova costruzione (Bassano e Romano d'Ezzelino), il 2025 rappresenta un anno di prosecuzione per tutti i cantieri avviati, nel rispetto del cronoprogramma previsto.

All'interno della Missione 6 del PNRR rientra, inoltre, lo sviluppo delle *Centrali Operative Territoriali* (COT) quali strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Il Piano regionale di attuazione prevede quattro COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, tutte attivate nel 2024 sia per la COT Hub di Bassano del Grappa che per le tre COT spoke di Thiene, Schio e Asiago.

Ulteriore ambito di sviluppo concerne gli *Ospedali di Comunità* (ODC), quali strutture sanitarie di ricovero della rete di assistenza territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È prevista nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana l'attivazione di 3 ODC, ovvero ODC di Bassano del Grappa (24 posti letto), ODC di Asiago (10 p.l.), per i quali i lavori sono stati avviati nel corso del 2024, e ODC di Santorso (15 p.l.).

Infine, rientra tra gli interventi finanziati dal PNRR Missione 5-Componente 2-Investimento 2.3 ("Inclusione e Coesione - Infrastrutture sociali, famiglie comunità e 3° settore - Programma innovativo per la qualità dell'abitare") la riqualificazione di parte del complesso "*Prospero Alpino*" a Marostica, di proprietà dell'ULSS 7 Pedemontana, nell'ambito del progetto "PINQUA". Il progetto prevede da una parte la ristrutturazione del fabbricato "A" che sarà adibito ad abitazioni dotate di servizi di base e spazi comuni per l'aggregazione e dall'altra la demolizione integrale del fabbricato "C-D" e la nuova costruzione di 5 abitazioni indipendenti in grado di ospitare persone affette da Alzheimer. Anche per questo progetto, i lavori sono iniziati nel corso dell'anno 2024 e proseguiranno nel 2025.

Un'importanza rilevante assume per l'anno 2025 l'obiettivo di attuazione del DM77/2022 con la riorganizzazione dei servizi territoriali secondo il modello previsto. Il DM 77 stabilisce di rafforzare il sistema di assistenza sul territorio, promuovendo la creazione di strutture intermedie e facilitando l'integrazione tra ospedale e territorio; nel 2025 il provvedimento verrà progressivamente attuato con la definizione dei nuovi modelli assistenziali da collocare innanzitutto all'interno delle nuove case della comunità. In stretto collegamento con la riorganizzazione territoriale si colloca anche un obiettivo di nuovo inserimento legato allo sviluppo del nuovo Sistema Informativo Territoriale, per il quale le Aziende sono chiamate al rispetto delle indicazioni regionali che verranno fornite nel corso dell'anno.

Per il 2025 rientrano negli obiettivi valutati all'interno della missione 6 del PNRR anche le attività connesse a:

- Fascicolo sanitario elettronico (alimentazione, comunicazione e formazione)
- SIO (digitalizzazione dei DEA di I e II livello)
- ADI e Telemedicina

Infine, il nuovo provvedimento introduce un obiettivo di attuazione relativamente al Piano regionale di contrasto alla carenza di personale, con attenzione anche agli aspetti di criticità identificati nel Piano come gli aspetti relativi alle dimissioni inattese e supporto psicologico.

Area A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Rientrano in quest'area gli indicatori di misurazione della performance secondo quanto previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), quale strumento di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) operativo dal 1° gennaio 2020. Il Nuovo Sistema di Garanzia si basa su 88 indicatori, tra i quali vengono definiti gli indicatori "core" in sostituzione della "Griglia LEA" (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni. La lista di indicatori "core" è sottoposta annualmente all'approvazione del Comitato LEA. La Regione Veneto monitora gli indicatori "core" e indicatori "no-core", differenziati per Azienda e declinati in indicatori di:

- *miglioramento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui ogni Azienda presenta criticità. Per il 2025 ad ogni Azienda è stato assegnato 1 indicatore di miglioramento per ogni ambito LEA.
- *mantenimento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui l'Azienda non presenta criticità ma deve mantenere i livelli di performance raggiunti. In questo ambito sono raggruppati un numero sempre più elevato di indicatori, per il 2025 sono 35 in totale divisi negli ambiti distrettuale (9 indicatori), prevenzione (15 indicatori), ospedaliero (11 indicatori).

Per l'Azienda Ulss7 si registrano alcune modifiche tra gli indicatori di miglioramento:

- per l'area prevenzione l'attenzione è rivolta alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (la copertura vaccinale per MPR è inserita per il primo anno tra gli indicatori di mantenimento)
- per l'area distrettuale l'indicatore riguarda la percentuale di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative
- per l'area ospedaliera l'indicatore riguarda l'applicazione del PDTA dello scompenso, con la richiesta di monitoraggio dell'aderenza al trattamento con beta-bloccanti.

Gli indicatori di mantenimento sono la batteria di indicatori più numerosa, soprattutto per quanto riguarda l'area ospedaliera: sono inseriti in quest'area anche alcuni indicatori di monitoraggio dell'applicazione dei PDTA regionali per patologie oncologiche.

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

Dal punto di vista dell'efficienza e sostenibilità del sistema, in tale Area sono declinati gli obiettivi di rispetto dei tetti di spesa in materia di beni sanitari e Personale, nonché indicatori di efficientamento dei processi amministrativi.

L'incertezza sul fronte delle risorse economiche e finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 (mentre è in corso di approvazione l'intesa di riparto del FSN 2024), nonché la situazione di disequilibrio economico consolidato prospettico per un importo di circa -135,5 milioni di euro, comportano di porre particolare attenzione alla sostenibilità economico-finanziaria del SSR.

Con nota del 10/12/2024 prot. n. 627725 la Regione Veneto Area Sanità e Sociale ha accolto senza necessità di rimodulazione la proposta di bilancio economico preventivo 2025 dell'Azienda ULSS7 Pedemontana con il **risultato d'esercizio di € -55.774.021,62**, poiché le previsioni di aumento del costo della produzione e delle imposte e tasse sono state mantenute entro il tetto dell'1,5%.

Questa assegnazione ha comportato un cambiamento significativo nelle modalità di monitoraggio, privilegiando un approccio programmatico rispetto a una mera analisi a consuntivo. Il cambiamento introdotto segna un'evoluzione nel modello di monitoraggio del bilancio, passando da una logica prevalentemente consuntiva a un approccio programmatico e proattivo. In passato, il controllo della spesa avveniva principalmente a consuntivo, attraverso la verifica ex post delle risorse impiegate e dei risultati economici conseguiti. Tuttavia, alla luce del nuovo scenario finanziario e del limite assegnato, diventa fondamentale adottare un sistema di programmazione dei costi preventivo e strutturato. Questa nuova impostazione impone la necessità di definire con maggiore precisione, già in fase di programmazione, l'allocazione delle risorse e i relativi impatti economici, garantendo un governo più puntuale e consapevole della spesa. L'obiettivo è assicurare che le scelte gestionali siano orientate alla sostenibilità economica, evitando scostamenti significativi rispetto al limite stabilito e favorendo un monitoraggio costante della performance economica.

Nel 2025 proseguiranno le azioni di appropriatezza per un uso efficiente delle risorse, nonché l'adozione e il miglioramento di strumenti di monitoraggio per l'analisi dei fenomeni sanitari e il governo dei costi. A tal fine è stata costituita nel 2024 una *Cabina di Regia di monitoraggio della costosità*, articolata in sottogruppi di lavoro

multidisciplinari tematici, la cui attività è finalizzata al miglioramento della costosità aziendale con governo dei costi e dei contratti garantendo la qualità dei servizi. Le attività avviate saranno ulteriormente sviluppate nel 2025.

Area Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

Nell'area Q sono riportati gli obiettivi specifici da perseguire ai fini del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi sono trasversali agli ambiti Lea. Le principali aree di monitoraggio riguardano:

- Ospedale: miglioramento dei processi di assistenza, con specifico riferimento alla chirurgia oncologica (concentramento attività su strutture con adeguata soglia di volume), area pronto soccorso, area trapianti, area trasfusionale;
- Territorio: miglioramento dei processi di assistenza, con specifico riferimento alla presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative, al tasso di personale destinato all'assistenza territoriale, all'area salute mentale, allo sviluppo di attività di telemedicina. Attenzione particolare è destinata, per i servizi sociali e sociosanitari, alle attività aziendali imputate al bilancio sociale e all'applicazione della DGR 465/24 relativa all'attivazione della sperimentazione per il finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri di servizio per persone di norma anziane non autosufficienti e valorizzazione del case mix.
- Prevenzione: gli indicatori di crescita dei livelli di qualità dell'assistenza per l'area prevenzione riguardano il Piano Pandemico Influenzale, le coperture vaccinali in specifici gruppi target (anziani), l'implementazione della rete regionale dei comuni attivi, la completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (nuovo)
- Processi di supporto: in quest'area rientrano 10 indicatori facenti capo a tre macro-obiettivi:
 - o Miglioramento dell'efficienza dei processi di supporto
 - o Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro
 - o Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva

Ulteriori obiettivi prioritari aziendali

Oltre alle tematiche indicate nelle suddette Aree strategiche relative agli obiettivi assegnati dalla Regione, la programmazione aziendale per il 2025 dal punto di vista degli obiettivi aziendali discende direttamente da una importante novità metodologica alla base della programmazione.

Con nota del 5.11.2024, la Regione Veneto ha richiesto alle Aziende Sanitarie un'azione di contenimento della crescita dei costi entro un tasso percentuale di incremento medio pari a 1,5% in linea con le previsioni di medio periodo dei documenti nazionali di programmazione finanziaria. Pertanto, le Aziende sanitarie sono state tenute a presentare un conto economico previsionale, per il 2025, agendo sulle voci di ricavo e di costo modificabili, inderogabilmente entro i limiti di risultato del CE quantificati e comunicati da Azienda Zero, in ipotesi di produzione sanitaria e socio-sanitaria invariata rispetto al BEP 2024 (aggiornato ad agosto 2024). Per l'Azienda Ulss7 Pedemontana con nota reg 110325 del 10.12.2024 è stata accolta la proposta di un risultato economico programmato pari a € -55.744.021,62, tenuto conto che il rispetto del costo della produzione è inferiore all'1,5%.



La sfida per l'Azienda Ulss7 Pedemontana è pertanto di assicurare l'efficienza dei servizi, garantendo qualità e equità nell'accesso alle cure, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio e della sostenibilità del sistema.

Questa impostazione rappresenta un capovolgimento di prospettiva nell'impostazione della programmazione 2025 perché ne discende che il risultato economico non è più il risultato della programmazione aziendale in termini di produttività, attività, spesa ecc. ma rappresenta il punto di

partenza da cui far discendere una programmazione accurata relativamente all'attività derivante da un efficace impiego di risorse assegnate.

Gli obiettivi strategici derivano quindi dalla messa in campo di tutti gli strumenti di governo delle risorse e di efficientamento nell'utilizzo delle stesse.

Le aree di azione all'interno delle quali, secondo questa impostazione basilare, si collocheranno gli obiettivi aziendali si possono ricondurre a:

- ⇒ Sviluppo modello assistenza territoriale secondo il DM 77/2022
- ⇒ Efficienza Economica e Logistica
- ⇒ Innovazione continua e reingegnerizzazione (per la sostenibilità e l'efficienza in sanità)
- ⇒ Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane



Sviluppo modello assistenza territoriale secondo il DM 77/2022

Nel contesto del rafforzamento del sistema di assistenza territoriale, in conformità al D.M. 77/2022, sono in corso attività di sviluppo finalizzate all'implementazione di modelli organizzativi innovativi e al potenziamento delle infrastrutture. Il D.M. 77 stabilisce l'importanza di rafforzare il sistema di assistenza sul territorio, promuovendo la creazione di strutture intermedie, come le Case della Comunità, e facilitando l'integrazione tra ospedale e territorio.

In linea con queste indicazioni, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana sta lavorando per l'apertura delle nuove Case della Comunità, che rappresentano un punto di riferimento centrale per garantire la prossimità delle cure, la presa in carico globale dei pazienti e l'integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari. Queste strutture, pensate per accogliere équipe multidisciplinari e per offrire un accesso semplificato ai servizi, costituiscono un pilastro fondamentale dell'assistenza territoriale innovativa delineata dal decreto.

Obiettivo prioritario per l'Azienda è migliorare la presa in carico globale e continua del paziente, attraverso la valorizzazione delle équipe multidisciplinari, la digitalizzazione dei processi sanitari e il coordinamento tra i diversi attori del sistema sanitario. L'implementazione di questo modello richiede un forte coordinamento tra istituzioni sanitarie, una continua formazione del personale e l'adozione di innovazioni tecnologiche per ottimizzare la gestione delle risorse e migliorare la qualità dell'assistenza.

In tale contesto si inserisce, altresì, lo sviluppo del progetto sperimentale «NEA 116117» nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, in particolare nel Distretto 1 di Bassano del Grappa. Il progetto mira a mettere a disposizione

dei cittadini un unico riferimento telefonico per tutte le attività territoriali a carattere sanitario, socio-sanitario e informativo non urgente, fungendo anche da punto di contatto e integrazione con il sistema territoriale delle Cure Primarie.

Il progetto, avviato il 18 dicembre 2024, sarà testato e sviluppato per garantire la successiva diffusione del servizio su tutto il territorio regionale, contribuendo ulteriormente alla trasformazione e al miglioramento del sistema di assistenza territoriale.

Efficienza economica e logistica

Come illustrato nel paragrafo relativo agli obiettivi regionali dell’Area E, per l’anno 2025 l’Azienda ha come obiettivo prioritario il rispetto del risultato di esercizio di € -55.774.021,62. L’Azienda pone pertanto l’attenzione sulla necessità di un uso attento delle risorse in termini di *efficiamento nell’utilizzo delle risorse economiche*, attraverso l’ottimizzazione delle risorse a disposizione, con analisi puntuali in merito all’introduzione di nuove progettualità o alla modifica di attività in corso, la piena e tempestiva adesione ai lotti di gara regionale e nazionale, la gestione puntuale ed efficiente delle scorte di magazzino e l’utilizzo accurato di tutta la strumentazione di lavoro (locali, apparecchiature, materiali di consumo).



In quest’ottica, e con l’obiettivo di migliorare la costosità aziendale con governo dei costi e dei contratti garantendo la qualità dei servizi, l’Azienda Ulss7 Pedemontana ha avviato nel 2024 un *Progetto di monitoraggio della costosità aziendale*. Il progetto mira a ottimizzare l’analisi e la gestione della costosità attraverso la creazione di una Cabina di regia centralizzata, incaricata di coordinare e monitorare l’attività di sottogruppi di lavoro multidisciplinari dedicati.



La Cabina di regia ha il compito di definire le priorità, uniformare le metodologie di analisi e garantire una visione strategica integrata. I sottogruppi di lavoro, composti da figure professionali con competenze cliniche, amministrative e tecniche, sono organizzati per specifici ambiti di spesa, come farmaci, dispositivi medici, risorse umane e servizi esternalizzati. Questo approccio strutturato consente di identificare aree critiche, promuovere interventi mirati per ridurre le inefficienze e migliorare l’utilizzo dei fattori produttivi, contribuendo alla sostenibilità economica dell’Azienda sanitaria e al mantenimento di alti standard qualitativi nei servizi offerti.

Inoltre, nell’ambito del progetto di monitoraggio della costosità, è prevista una forte attenzione alla sostenibilità ambientale, con l’individuazione, da parte di alcuni gruppi di lavoro nominati, di comportamenti virtuosi finalizzati alla riduzione dell’impatto ambientale.

Per quanto riguarda l'ambito della **logistica**, nel corso del 2024 sono state avviate e completate importanti iniziative di omogeneizzazione e informatizzazione dei processi di richiesta e distribuzione di beni sanitari e non sanitari. Tra i risultati più significativi si annoverano:

- la completa informatizzazione dei conti deposito presso i presidi ospedalieri di Santorso e Bassano;
- la significativa riduzione dell'utilizzo di modulistica cartacea per le richieste di beni economici, con una quasi totale transizione al formato digitale;
- la creazione di un deposito dedicato al blocco operatorio dell'ospedale di Bassano.

Un ulteriore passo avanti è stato rappresentato dall'accorpamento dei magazzini economici, che ha già prodotto effetti positivi, come la riduzione delle risorse impiegate e delle scorte di magazzino.

L'azienda ha inoltre svolto un ruolo pilota nell'introduzione del nuovo applicativo "Logical", che ha rivoluzionato le modalità di richiesta dei beni da parte dei reparti e delle unità operative, migliorando l'efficienza e l'esperienza degli utenti.

Nel 2025, l'attenzione sarà rivolta al consolidamento dei risultati ottenuti e alla stabilizzazione dei processi implementati, con un approccio orientato al miglioramento continuo. Le principali aree di intervento comprenderanno:

- l'implementazione del codice UDI (Unique Device Identification) per i dispositivi medici (DM), con il supporto dei sistemi informativi e della farmacia, per valutarne i benefici e migliorare la tracciabilità;
- la progressiva informatizzazione del conto deposito presso il presidio di Asiago, in collaborazione con i sistemi informativi, la farmacia e la direzione medica di afferenza;
- la progettazione di un sistema omogeneo per la gestione dei beni di sala operatoria, mirato a garantire una tempestiva e puntuale correlazione tra il consumo di dispositivi impiantabili e i singoli interventi chirurgici;
- la partecipazione alle iniziative di logistica regionale, finalizzate all'attuazione del progetto di riorganizzazione del processo di approvvigionamento centralizzato dei farmaci, in linea con le indicazioni della seduta CRITE del 12 settembre 2024 (nota CRITE prot. 0487077 del 23/09/2024) e della DGR n. 72/2024.

Innovazione continua e reingegnerizzazione (per la sostenibilità e l'efficienza in sanità)

Il Sistema sanitario nazionale e regionale si trova oggi a dover affrontare alcune sfide decisive. Da un lato l'evoluzione continua del quadro epidemiologico, che richiede cambiamenti veloci, dall'altro un contesto caratterizzato dalla limitatezza di risorse e dal doveroso contenimento dei costi, come già descritto in premessa al presente paragrafo.



Fondamentale è quindi cercare nuovi modelli di servizi centrati sulla persona in grado di ottenere una decentralizzazione delle sedi tradizionali di erogazione, ma anche nuove tecnologie che consentano diagnosi precoci, promozione della salute, terapie e cure sempre più efficaci.

Attraverso l'adozione di soluzioni tecnologiche avanzate, la revisione delle modalità organizzative e la valorizzazione delle risorse umane, l'Azienda mira a migliorare l'accessibilità, la qualità e la tempestività dei servizi erogati,

In questa ottica, assume particolare rilevanza lo sviluppo di soluzioni innovative, come la **telemedicina**, che consente agli operatori sanitari di assistere pazienti ovunque essi siano, migliorando la capacità di diagnosi e cura personalizzata grazie alla condivisione in sicurezza dei dati clinici attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane

Le politiche di pianificazione e *sviluppo del personale* assumono un'importanza fondamentale per l'Azienda Ulss7 Pedemontana, data la complessità e la rilevanza dei servizi erogati e dal sistema prevalentemente caratterizzato da contributi clinici, tecnologici e professionali. In questo ambito risulta indispensabile e strategico promuovere e investire nella definizione di percorsi di formazione e aggiornamento di qualità rivolti a tutti i livelli professionali, ponendo



particolare attenzione allo sviluppo di competenze del middle e top management nonché alla valorizzazione del personale con rispetto degli istituti contrattuali.

Obiettivo aziendale che l'Azienda sta perseguendo nell'ultimo triennio è la diffusione della cultura di *Project management* attraverso un approccio strutturato alla gestione dei progetti, con coinvolgimento trasversale di diverse figure professionali interessate e la definizione chiara delle fasi di gestione del progetto (avvio, pianificazione, controllo, esecuzione, chiusura). Già nell'ultimo triennio sono stati sviluppati progetti specifici, necessariamente collegati alla programmazione regionale, che hanno visto l'avvio di gruppi multidisciplinari (gruppi di lavoro/cabine di regia).

L'USS 7 Pedemontana si impegna, inoltre, a promuovere interventi volti non solo a superare le disparità di genere tra lavoratrici e lavoratori, ma anche a migliorare il benessere organizzativo complessivo. Il 2023 ha visto il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG) che è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2043 del 1 dicembre 2023. Per il 2025 le linee programmatiche del CUG avranno come obiettivo quello di ampliare le competenze dei componenti ai fini di allargare il campo di attività del CUG con l'attenzione alla gestione dello stress lavoro correlato (con formazione di figure professionali atte alla gestione della problematica), alle innovative tematiche della medicina di genere e al rinnovato impegno per il contrasto a ogni discriminazione.

In quest'ambito rientrano anche le attività legate alla gestione dell'indagine di *clima organizzativo*: nel corso del 2024 i dati relativi all'ultima indagine sono stati utilizzati per mettere in atto iniziative di miglioramento legate alle criticità emerse; nel 2025 gli obiettivi legati a questa attività riguarderanno la realizzazione della nuova edizione dell'indagine di clima organizzativo e la lettura, analisi e presa in carico delle informazioni raccolte

2.2.2 Obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

L'USS 7 Pedemontana si impegna a promuovere interventi volti non solo a superare le disparità di genere tra lavoratrici e lavoratori, ma anche a migliorare il benessere organizzativo complessivo e a sviluppare una cultura di genere e di sostegno alle pari opportunità sia all'interno dell'ente che nella comunità.

Le azioni del CUG aziendale mirano a:

1. Garantire l'assenza di qualunque forma di violenza fisica, morale e psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa a qualsiasi forma di diversità;
2. Favorire un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione;
3. Creare le condizioni per consentire ai dipendenti di esprimere al massimo le loro potenzialità nel perseguire la missione dell'azienda;
4. Favorire politiche di conciliazione tra responsabilità familiari e professionali.

Nel 2024, le iniziative che il CUG ha messo in atto sono state molteplici, tra cui:

- a) l'organizzazione del convegno "Medicina di Genere: una medicina a misura di ogni persona" con la partecipazione della prof.ssa Giovannella Baggio, riconosciuta a livello nazionale come punto di riferimento per la Medicina di Genere;
- b) l'adesione alla campagna ONU UN Women "Orange the world", attraverso una serie di iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione e ai dipendenti sul tema della violenza di genere;
- c) collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale sul Benessere Organizzativo; condivisione organizzazione corso di formazione "La comunicazione come strumento del benessere organizzativo".

Per il 2025, le linee programmatiche sono così riassunte:

	TEMA	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI
1	Sviluppo delle competenze dei componenti CUG	Formazione dei componenti CUG	Organizzazione di una formazione tenuta dalla Consigliera di Parità provinciale per lo sviluppo delle competenze dei componenti CUG	Componenti CUG
2	Promuovere il benessere lavorativo e la gestione dello stress lavoro-correlato	Formazione psicologi interni Formazione personale dipendente	Organizzazione di un corso di formazione per psicologi interni all'azienda su tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato Organizzazione di corsi di formazione su tecniche per la gestione dello stress lavoro-correlato rivolti al personale dipendente, tenuti da psicologi interni all'azienda precedentemente formati	Tutto il personale dipendente
3	Contrasto alle discriminazioni	Orange the world Incontri Consulteri/ Centri Antiviolenza	Adesione alla campagna ONU UN Women "Orange the world" Organizzazione di incontri con i Consulteri/Centri Antiviolenza	Tutto il personale dipendente
4	Promuovere la cultura di genere	Formazione sulla Medicina di Genere	Organizzazione di un corso di formazione sulla Medicina di Genere che coinvolga anche i Medici di Medicina Generale	Personale dipendente e Medici di Medicina Generale

Per il 2025 è previsto un incontro formativo con la Consigliera di parità provinciale rivolto ai componenti CUG con lo scopo di aumentare la consapevolezza delle competenze e dei confini entro i quali il CUG ha compito di operare.

Per il tema inerente alla promozione del benessere lavorativo e la gestione dello stress lavoro-correlato, si intende organizzare una formazione rivolta a tutti gli psicologi che operano all'interno dell'azienda su tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato, finalizzata a costituire un *pool* di professionisti in grado di trasmettere quanto appreso a tutti i dipendenti dell'azienda, attraverso un successivo corso di formazione rivolto a tutto il personale sulle tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato.

Per il tema inerente al contrasto alle discriminazioni, si intende proseguire l'adesione alla campagna UN Women "Orange the world" approfondendo il tema attraverso degli incontri con i Consulteri e con i Centri Antiviolenza del territorio.

Per la promozione della cultura di genere, invece, si intende organizzare una formazione rivolta anche ai Medici di Medicina Generale, in continuità con il convegno organizzato sul tema nel 2024.

In conformità con la Direttiva n. 2/2019 dal titolo "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", l'U.O.C. Gestione Risorse Umane, servizio di riferimento per l'attività del CUG, trasmette annualmente al Comitato Unico di Garanzia, utilizzando il formato fornito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica e Dipartimento per le Pari Opportunità, i dati che sono rilevanti ai fini di una valutazione appropriata riguardo le misure per promuovere le pari opportunità.

Queste informazioni includono:

- un'analisi quantitativa del personale suddiviso per genere e appartenenza alle diverse aree funzionali e alla dirigenza, distinguendo per fascia dirigenziale e per tipo di incarico conferito ai sensi dell'articolo 19 del D.lgs. n. 165/2001;
- l'indicazione aggregata delle retribuzioni medie, differenziate per genere, con evidenziazione di eventuali differenze tra i generi;
- Il bilancio di genere dell'amministrazione.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati sarà di fondamentale importanza per la definizione delle azioni da inserire nel successivo Piano Triennale.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Rischi corruttivi e misure di prevenzione della corruzione

La corruzione si può definire come la condotta individuale che comporta una deviazione da certi standard di comportamento ovvero come qualsiasi forma di abuso di potere pubblico al fine di conseguire benefici personali.

Negli ultimi decenni si è osservato un interesse crescente nei confronti dei fenomeni di corruzione, individuati come uno dei principali ostacoli allo sviluppo economico, politico, sociale, nonché elemento in grado di accentuare le disuguaglianze e di distorcere l'attuazione delle politiche pubbliche.

Le misure di prevenzione hanno quindi gli obiettivi strategici di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, di legalità e imparzialità dell'azione pubblica.

Il contesto nel quale le strategie e le iniziative sull'anticorruzione vengono adottate è quello tracciato dalle norme nazionali e internazionali in materia.

In particolare con la legge 190/2012 lo Stato Italiano investe direttamente gli enti della Pubblica Amministrazione, tra i quali sono contemplate anche le Aziende ULSS, nella gestione della funzione anticorruzione, agendo attraverso le azioni definite in fase di programmazione.

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana, nel dare attuazione alla L. 190/2012, così come modificata dal D.Lgs. n. 97/2016, riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, ritenendole parte essenziale per il perseguimento della propria missione e delle funzioni istituzionali.

È indispensabile avere uno strumento di misure concrete per attuare un'efficace prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e, più in generale, dei fenomeni c.d. di "maladministration", quest'ultimi comprensivi di tutte quelle situazioni in cui, pur in assenza di fatti penalmente rilevanti, viene comunque a configurarsi una distorsione dell'azione amministrativa dovuta all'esercizio di funzioni pubbliche per fini privati, anziché per la cura di interessi generali.

La sezione sulla prevenzione della corruzione del presente PIAO definisce le misure organizzative per il contenimento del rischio e per l'attuazione effettiva degli *obblighi di trasparenza* per la quale si devono prevedere le azioni idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.

Ai fini degli obblighi di trasparenza, l'Azienda ha individuato i referenti responsabili e i referenti operativi per ciascun obbligo di pubblicazione come previsto dalla delibera ANAC 1310/2016 e 7/2023, riportati nell'allegato 2 "Elenco referenti obblighi di pubblicazione" del presente Piano.

Principale figura identificata per l'effettuazione dell'attività di prevenzione della corruzione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), a cui viene affidato il compito di gestire, coordinare e vigilare sulle "misure" di prevenzione del rischio corruttivo. In caso di assenza o mancanza del RPCT, l'Azienda ha identificato come sostituto il Direttore della UOC Affari Generali.

Dal quadro normativo emerge che l'attività del RPCT deve essere affiancata dall'attività dei dirigenti, in quanto lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, recepite in modo dinamico nel PIAO sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei Direttori/Responsabili delle strutture e del RPCT.

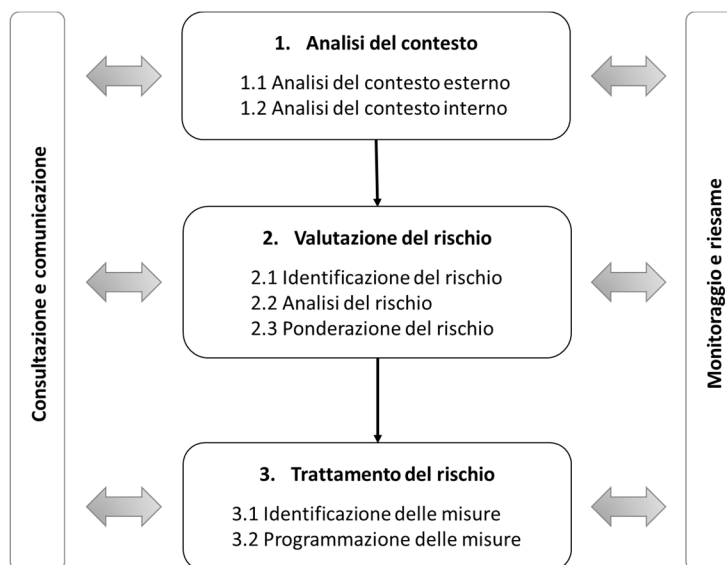
Tra i soggetti che in Azienda concorrono, in modo attivo, alla prevenzione della corruzione, sono da evidenziare l'Ufficio Trasparenza e anticorruzione che, come da Atto Aziendale in vigore, risulta in staff al Direttore Generale,

L'Ufficio Internal Auditing che è in staff al Direttore Amministrativo, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) tra i cui compiti vi è la verifica e valutazione del rispetto degli obblighi di trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i), l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, la cui composizione è stata aggiornata con deliberazione n. 2468/2024 e il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante che nell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana è il direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

Due sono i principali *fattori di rischio*: le asimmetrie informative e il conflitto di interesse. Il primo è la condizione per cui una persona non ha tutte le conoscenze per assumere una decisione e si affida ad un professionista. Il conflitto di interesse identifica la situazione in cui, anche solo in modo potenziale, l'operatore può non perseguire il bene primario del cittadino, ma un proprio interesse personale.

La *gestione del rischio* è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione, in particolare con il ciclo di gestione della performance e l'attività di Internal Audit al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione adottata. Detta strategia deve trovare un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi. Gli obiettivi individuati a tale scopo, per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori sono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel Piano delle Performance e in altri documenti di programmazione operativa, tra i quali le schede di budget.

Il processo di gestione del rischio di corruzione, come previsto nel PNA 2019 – all. 1, si articola nelle fasi rappresentate nella figura sottoriportata:



L'analisi del contesto esterno evidenzia la situazione ambientale nella quale è inserita l'Azienda in relazione ai condizionamenti e alla valutazione del rischio corruttivo.

Nel primo semestre del 2024 l'attività economica si è indebolita; infatti, secondo l'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) elaborato dalla Banca d'Italia, il prodotto è ristagnato rispetto al corrispondente periodo del 2023.

L'indicatore, elaborato dalla Banca d'Italia per misurare la dinamica congiunturale di fondo dell'economia veneta, è rientrato in territorio negativo nel corso del secondo trimestre; a settembre è sceso ulteriormente. Alla fase ciclica sfavorevole ha contribuito in particolare il settore della manifattura.

Secondo Unioncamere del Veneto nella media dei primi due trimestri del 2024 la produzione manifatturiera delle imprese con almeno 10 addetti si è ridotta rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. L'ultima edizione del Sondaggio congiunturale della Banca d'Italia conferma la prosecuzione del calo dell'attività industriale nei primi

nove mesi dell'anno, anche sulla scorta dell'incertezza del quadro economico e geopolitico internazionale e delle difficoltà della Germania, primo mercato di sbocco per le esportazioni regionali. Oltre il 60 per cento delle imprese industriali venete con almeno 20 addetti ha infatti rapporti commerciali diretti con la Germania (una quota significativamente più elevata della media italiana) e la metà di queste ha sperimentato nei primi nove mesi dell'anno una riduzione delle vendite in volume in quel paese.

Anche le esportazioni complessive di beni in volume si sono ridotte nella prima metà del 2024 rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, risentendo della debolezza della domanda proveniente dai paesi dell'Unione monetaria. Il calo ha interessato quasi tutti i principali settori di specializzazione della regione.

Nei primi otto mesi dell'anno le presenze turistiche hanno continuato ad aumentare, anche se a un ritmo molto più moderato rispetto agli anni immediatamente successivi alla crisi pandemica. La crescita delle presenze straniere ha più che compensato il calo di quelle italiane.

Dopo la marcata riduzione registrata nel corso del 2023, l'inflazione si è mantenuta su valori contenuti a settembre. Per i nuclei familiari residenti in regione, il potere d'acquisto è tornato a salire, sostenuto dai redditi nominali; i consumi hanno ristagnato.

Nonostante i segnali di indebolimento dell'economia la quota delle imprese venete in utile si mantiene elevata nel 2024.

Con riferimento al *contesto interno*, si rinvia al capitolo 1 “Scheda anagrafica dell’Azienda Ulss 7 Pedemontana”, che riporta i principali contenuti di contesto con i principali dati di riferimento.

Nell’analisi del contesto interno è centrale l’attività di *mappatura dei processi*, che consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, al fine di evidenziare quelli potenzialmente più esposti a rischi corruttivi.

Negli ultimi anni sono state avviate le attività di mappatura dei processi ed individuazione dei rischi prioritari. Per la fase di identificazione dei processi è stato utilizzato l’elenco proposto da Azienda Zero e recepito come lista di processi caratterizzanti l’attività dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana, individuandone gli ambiti di analisi e i relativi responsabili.

I processi sono quindi descritti analiticamente e suddivisi nelle fasi e attività che compongono ciascun processo. Questa attività prosegue dal 2020 ed è adeguatamente strutturata nel software dedicato: “GZOOM - Modulo Anticorruzione” che permette di:

- *Identificare e mappare* i processi a rischio corruttivo;
- *Assegnare* ad ogni processo individuato uno o più rischi scegliendo da un “catalogo” predefinito;
- *Analizzare i rischi* per ogni processo tramite rilevazione dei diversi indici di Probabilità e Impatto previsti;
- *Ponderare* i rischi aggregando le informazioni di rischio per area, così da identificare quelle più a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- *Trattare* il rischio associando un insieme di misure individuate nel “Catalogo Misure di Prevenzione”, atte a neutralizzare o quantomeno attenuare la probabilità o l’impatto del rischio corruttivo.

2.3.1.1 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

La fase di identificazione dei rischi è stata condotta dal Responsabile del processo con il supporto della funzione di Internal Audit e del RPCT e si è esplicitata nell’identificazione di potenziali eventi che, se si verificassero, produrrebbero un impatto sull’azienda in relazione al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L’elenco dei rischi potenziali è stato definito a livello aziendale, anche con l’utilizzo del “catalogo” pre-impostato e reso disponibile dal software per facilitare la compilazione delle schede.

Una volta identificati, i rischi sono stati valutati dai responsabili di processo prendendo in considerazione:

- la probabilità di accadimento (P), intesa come la possibilità che l’evento si verifichi realmente;
- l’impatto (I), ossia il danno che il suo verificarsi può comportare sul sistema aziendale.

L’esposizione al rischio è stata calcolata per ogni singola fase/attività delineata nella fase di mappatura dei processi.

L’approccio valutativo scelto è stato quello quantitativo, andando a determinare il rischio inerente, calcolato come prodotto tra Probabilità (P) e Impatto (I).

Al fine della valutazione di sintesi della rischiosità della fase/attività è stata utilizzata la seguente matrice:

		P: PROBABILITA'				
I: IMPATTO		Raro	Basso	Medio	Probabile	Molto Probabile
5	Catastrofico	5	10	15	20	25
4	Critico	4	8	12	16	20
3	Significativo	3	6	9	12	15
2	Trascurabile	2	4	6	8	10
1	Minimo	1	2	3	4	5

Da qui è derivato un indicatore di sintesi così rappresentato:
























*Commento	*Positivo	Inizio Fascia	fine Fascia	Coefficiente Minimo	Coefficiente	*Allarme	Icona
Basso / trascurabile	S	0	2,99	0	0	N	
Medio Basso	S	3	5,99	0	25	N	
Medio	S	6	9,99	0	50	N	
<u>Medio Alto</u>	S	10	15,99	0	75	N	
Alto	S	16	25	0	100	N	



















Ogni responsabile di processo, dopo aver validato le fasi/attività individuate per il processo di sua pertinenza, ha attribuito un punteggio da 1 a 5 ad alcune domande, suddivise per Probabilità e Impatto.

Il software in uso è stato implementato con le schede di sintesi di valutazione del rischio che evidenziano per ogni processo mappato le singole fasi/attività, i relativi rischi e le misure individuate, nonché gli indicatori usati per la misurazione riportati nell’allegato 3 “Piano anticorruzione 2025-2027”.

La sintesi sottoriportata rappresenta l’output di quanto formalizzato nel software per i 38 processi considerati, il cui rischio riportato è quello residuo dopo le azioni di contenimento messe in atto.

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE	RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE	RISCHIO
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	Basso / trascurabile	2,09	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Basso / trascurabile	2,66
			A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	medio/basso	3,09
			A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	Basso / trascurabile	2,35
			A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	Basso / trascurabile	1,92

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
				A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	Basso / trascurabile		1,87
				A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE	Basso / trascurabile		1,69
				A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6 art. 7 D.Lgsv 165/2001)	Basso / trascurabile		1,82
				T.4.1.2 - MMG - PLS	Basso / trascurabile		1,33
AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurabile		2,46	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Medio / basso		3,12
				A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	Basso / trascurabile		2,98
				A.21.3 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	Medio / basso		3,69
				A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Basso / trascurabile		2,53
				A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING Medio	medio/basso		4,27
				A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING Basso /	Basso / trascurabile		2,30
				A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		2,11
				A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		1,90
				A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI	Basso / trascurabile		1,39
				A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	Basso / trascurabile		2,42
				A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	Basso / trascurabile		2,22
				A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurabile		2,07
				A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurabile		2,26
				A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurabile		1,14
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurabile		167	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO	Basso / trascurabile		1,54
				A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	Basso / trascurabile		1,83
				A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	Basso / trascurabile		1,57

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
				A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	Basso / trascurabile		1,56
				A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	Basso / trascurabile		2,04
				A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA	Basso / trascurabile		0,72
				A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA	Medio/Basso		3,29
				A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO	Basso / trascurabile		0,79
AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	Basso / trascurabile		1,04	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurabile		1,04
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Basso / trascurabile		1,73	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		2,44
				O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		1,02
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Medio / Basso		4,38	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE	Medio / Basso		4,38
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Basso / trascurabile		1,25	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurabile		0,26
				O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA - ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE)	Basso / trascurabile		1,75
				T.21.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	Basso / trascurabile		1,74
N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Basso / trascurabile		2,18	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME	Basso / trascurabile		2,18

2.3.1.2 Misure per il trattamento del rischio e relativo monitoraggio

Sulla base delle priorità emerse, sono stati quindi individuati i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

La fase di individuazione delle misure è stata impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse. La gestione del rischio deve contribuire alla generazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità.

Con il supporto dell'applicativo in uso è stato possibile indicare, per ogni rischio individuato, una idonea misura di prevenzione.

Nel corso del 2024 è proseguito, per ciascun servizio, il monitoraggio semestrale a campione delle evidenze raccolte per il contenimento dei rischi che ha dato esito positivo.

A seconda dell'area di rischio a cui si riferiscono, le misure di prevenzione della corruzione si suddividono in "general", ai sensi della L. 190/2011, che presentano sempre un alto livello di probabilità di eventi rischiosi, e aree di rischio "specifiche" per il settore sanitario secondo le direttive del PNA 2013 – aggiornamento 2015.

Di seguito l'elenco sintetico di tali aree:

A - Acquisizione e gestione del personale

B - Contratti pubblici

C - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

E - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

F - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

G - Incarichi e nomine

H - Affari legali e contenzioso

I - Attività libero professionale e liste di attesa

L - Rapporti contrattuali con privati accreditati

M - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

N - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Si evidenzia inoltre, come ulteriore misura di regolamentazione amministrativa, l'impegno continuo da parte dell'Azienda nella definizione di atti regolamentari su molteplici materie. Nel corso del 2024 sono stati adottati, infatti, con deliberazioni del Direttore Generale un totale di 16 Regolamenti, elencati nel seguente prospetto:

Numero Delibera	Data Delibera	Ufficio Proponente	Oggetto
1322	12/07/2024	UOSD SERVIZI AMMINISTRATIVI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	APPROVAZIONE DEL "REGOLAMENTO AZIENDALE SUL DIVIETO DI FUMO NEI LOCALI INTERNI E NEGLI SPAZI ESTERNI DELL' AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA"
1280	12/07/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	REGOLAMENTO AZIENDALE DISCIPLINANTE IL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME) DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE - PIANO AZIENDALE DEI POSTI DISPONIBILI PER L' ANNO 2024 E APPROVAZIONE DEL BANDO DI SELEZIONE PER L' INDIVIDUAZIONE DEGLI AVENTI DIRITTO.
1489	09/08/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELL' ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA AREA SANITÀ
1696	13/09/2024	UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA PREDISPOSIZIONE DEI CAPITOLATI TECNICI DI BENI E SERVIZI E PER IL FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI GIUDICATRICI DI GARA
1788	27/09/2024	UOSD FORMAZIONE	RECEPIMENTO DGR N. 819/2023, DGR N. 790/2024 E DDR N. 47/2024 ED ALLEGATI. APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA DELL' AZIENDA ULSS N. 7.
1893	18/10/2024	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITÀ DI PROCUREMENT ORGANI E TESSUTI NELL' AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA.

2023	31/10/2024	UOC AFFARI GENERALI	MODIFICA DEL REGOLAMENTO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO QUALIFICATO DI AVVOCATI PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI PATROCINIO (EX ART. 56 COMMA 1 LETTERA H), NN.1 E 2 DEL D.LGS. N. 36/2023) APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 138 DEL 28.1.2022 E INDIZIONE DEL RELATIVO AVVISO PUBBLICO
2159	22/11/2024	UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	ADOZIONE REGOLAMENTO PER LA NOMINA E LA DISCIPLINA DELLE COMPETENZE DEL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO (D.E.C.) IN RELAZIONE AI CONTRATTI DI FORNITURA DI BENI E SERVIZI
2170	22/11/2024	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER L'ATTRIBUZIONE DELLA QUALIFICA DI UFFICIALE DI POLIZIA GIUDIZIARIA (U.P.G.) - AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
2398	30/12/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LE ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA.
2405	30/12/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELL'ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ.
2415	30/12/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE DEL "REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA BANCA DELLE ORE PERSONALE DEL COMPARTO".
2417	30/12/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI CONFERIMENTO, GRADUAZIONE, MUTAMENTO E REVOCA DEGLI INCARICHI DELLA DIRIGENZA AREA SANITÀ.
317	23/02/2024	UOS CONVENZIONI	MODIFICHE AL REGOLAMENTO PER UTILIZZO LOCALI ULSS CONCESSI A MEDICI DI MEDICINA GENERALE/PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
802	03/05/2024	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE DEL REGOLAMENTO IN MATERIA DI MOBILITÀ INTERNA DEL PERSONALE DIPENDENTE DI QUALIFICA NON DIRIGENZIALE.
857	10/05/2024	UOC AFFARI GENERALI	APPROVAZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE SULLA GESTIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE PROFIT E NO-PROFIT E DEGLI USI COMPASSIONEVOLI.

Tali regolamenti, oltre a sostanziare i documenti interni indispensabili per la disciplina di una data materia, rappresentano nel loro insieme un efficace strumento di comunicazione della mission e cultura aziendale, oltre che uno strumento fondamentale sia nella fase di inserimento di nuove risorse all'interno dell'organizzazione aziendale, sia per il coinvolgimento delle risorse già in organico, fornendo una solida base di conoscenza comune e condivisa tra personale, dirigenza e direzione aziendale, anche per orientare l'attività quotidiana di collaboratori e partner. Adottare tali regolamenti va quindi considerata come una vera e propria misura per rafforzare un'applicazione delle norme nazionali e regionali coerente al contesto aziendale e per ridurre in modo significativo i rischi di corruzione.

L'applicazione delle norme in vigore e l'alimentazione della Sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente", rientrano a pieno titolo nell'ambito del sistema delle misure di prevenzione della corruzione e soddisfano l'obbligo di pubblicità e trasparenza.

Inoltre, la pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi nel sito istituzionale dell'Azienda costituisce il mezzo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, sulla regolarità amministrativa e sulle attività a rischio di corruzione.

I Dirigenti Responsabili delle Strutture Complesse (UOC) e delle Strutture Semplici Dipartimentali (UOSD) sovrintendono al controllo tempestivo in merito al mancato rispetto dei tempi procedurali; e in attuazione dell'art. 1, comma 9, lett. d) della legge n. 190/2012, che definisce le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione del procedimento e lettera e) della medesima legge, che definisce le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione.

Ai Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD spetta l'obbligo di presentare annualmente una relazione dettagliata sullo stato di attuazione della prevenzione della corruzione. Per l'anno 2024 non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di mala gestione.

Sulla base della Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" e le nuove linee guida approvate con delibera n. 177 del 19/02/2020, considerato inoltre il DPR 62/2013 nonché i codici disciplinari, le disposizioni attuative della disciplina contenuta nella legge 190/2012 e l'art. 4 del DL n. 36 del 30/04/2022, in data 11/12/2023 con deliberazione del Direttore Generale n. 2107, è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana.

In riferimento ai dati rilevati dall'UPD e delle informazioni trasmesse dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, l'OIV svolge l'attività di supervisione sull'applicazione del codice (ex comma 6 dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, così come modificato dall'art. 1, comma 44, della legge n. 190 del 2012), riferendone nella relazione annuale sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

L'osservanza dei doveri contemplati nel Codice e l'obbligo dei Dirigenti di monitorarne l'applicazione, costituisce misura fondamentale di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto le norme in esso contenute regolano il comportamento dei dipendenti e indirizzano l'azione amministrativa.

La legge n. 190/2012 chiarisce che la violazione dei doveri previsti dal Codice generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e dal Codice aziendale è fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile, regolati nella nostra Azienda dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana aggiornato con deliberazione del Direttore Generale n. 2107 del 11/12/2023.

Si dà atto che finora non si sono verificati reati né fenomeni corruttivi in alcuna area della Azienda ULSS 7, tuttavia al loro eventuale accadere è prevista la rotazione obbligatoria (art. 16 comma 1 lett. I quater del D.Lgs. 165/2001), ossia che i dirigenti dispongano, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. A livello di rotazione del personale si evidenzia che persiste costantemente un considerevole avvicendamento di Dirigenti di Unità Operative Complesse, Semplici o Semplici Dipartimentali e permane, per quanto possibile, la rotazione del personale tecnico con attività ispettiva negli ambiti di pertinenza.

I dipendenti sono sempre tenuti a prestare la massima attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. Il dipendente è tenuto a comunicare per iscritto tempestivamente al dirigente responsabile della Struttura e/o Articolazione di appartenenza la sussistenza di ipotesi di conflitto di interessi che potrebbero rendere necessaria/opportuna la sua astensione in decisioni o attività.

Nel sito Internet aziendale, sezione "Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione" all'interno della sezione "amministrazione trasparente", sono indicate le modalità tramite cui i dipendenti possono effettuare segnalazioni aventi ad oggetto comportamenti, rischi, reati o irregolarità consumati o tentati a danno dell'interesse pubblico secondo le nuove normative del whistleblowing emanate con Decreto Legislativo n. 24/2023 e recepite nel regolamento aziendale adottato con delibera n. 1733 del 20/10/2023.

Le segnalazioni, come descritto nel documento pubblicato in Amministrazione Trasparente nella sezione Altri Contenuti\Prevenzione della Corruzione\contenuti\segnalazione illeciti e irregolarità Whistleblowing, possono essere fatte a "resp.anticorruzione@aulss7.veneto.it". tramite comunicazione scritta oppure collegandosi, sempre dalla precitata sezione di Amministrazione Trasparente, alla piattaforma "WhistleblowingPA", in open source, per l'acquisizione e la gestione delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti a garanzia della tutela dell'anonimato.

La legge n. 190/2012 incide anche sulle disposizioni normative vigenti in materia di incompatibilità ed incarichi extraistituzionali del personale delle PA. Pertanto, nel concedere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, viene posta particolare attenzione alla verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, intendendo per tali una contrapposizione tra il dovere pubblico e l'interesse privato del dipendente, che potrebbe indebitamente influenzare l'adempimento dei doveri istituzionali.

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione e buona parte del conseguimento degli obiettivi delle strategie di prevenzione si correla alle azioni formative e pertanto nel Piano Formativo 2024 è stata prevista la formazione sul tema programmando il corso "Piano formativo anticorruzione Maggioli 2024-2025"

2.3.1.3 Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con gli obiettivi di performance

In materia di anticorruzione, da tempo si è manifestata in Azienda la necessità di una condivisione degli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di un'integrazione con i contenuti degli strumenti di programmazione e di controllo:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione vengono tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

In sede di attuazione della programmazione operativa vengono annualmente individuati, su proposta formulata dal RPCT, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza che integrano con gli obiettivi per la misurazione della performance organizzativa.

Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2025 saranno assegnati nelle schede di budget alle UOC interessate.

Obiettivi per l'anno 2025

Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
ADEMPIMENTI NORMATIVI			
Programmazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Predisposizione del PIAO (che ha assorbito il Piano Triennale Prevenzione Corruzione)	scadenza il 31/01/2025	Direzione Strategica RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifiche semestrali azioni previste nel PTPC	Relazione 1° semestre entro il 31 luglio 2025 e relazione annuale entro il 31 gennaio 2026	RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifica annuale su format fornito da ANAC	Relazione su formato fornito da ANAC nel rispetto della scadenza del 31/01/2025	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2024	Rispetto dei termini che saranno indicati da ANAC	RPCT
Trasparenza nella gestione degli accessi civici	Tenuta del registro degli accessi civici con pubblicazione periodica	Aggiornamento trimestrale del registro e relativa pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Affari Generali

MISURE GENERALI E SPECIFICHE AZIENDALI (collegate con Performance)			
Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
Adempimenti relativi alle pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	Monitoraggio trimestrale degli obblighi di pubblicazione con adeguamento alla delibera ANAC n.495/2024	4 report di sintesi trimestrali	RPCT Dirigenti strutture tecnico – amm.ve
	Rispetto dell'obiettivo E.05 della DGR 1557 del 30/12/2024 "Determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2025"	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza (ind. E.S.05.3)	RPCT
Rafforzare le competenze del personale	Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione	- Corso di formazione "etica pubblica e comportamento etico - sviluppo piano anticorruzione" - Formazione sul campo per i DEC dei principali contratti	RPCT Formazione
Mappatura dei processi	Monitoraggio azioni per il contenimento dei rischi	- Monitoraggio degli indicatori per i 38 processi mappati con il software Gzoom - Mappatura processo relativo all'ampliamento della sfera giuridica dei destinatari.	RPCT Internal Audit
Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Individuazione delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	Monitoraggio delle attività svolte per il processo "Recupero crediti e attività LP" Prosecuzione attività di audit della Medicina convenzionata	RPCT Internal Audit

2.3.2 Trasparenza

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica di anticorruzione impostata dalla L. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge, ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della L. 190/2012.

Il principio di trasparenza è stato ridefinito dall'art. 1, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni allo scopo non solo di "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 5, comma 2, decreto trasparenza), ma anche di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

In coerenza alle previsioni del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i., e alle indicazioni fornite dall'ANAC con le proprie delibere, l'Azienda si attiene ai seguenti principi generali:

- pubblicazione dei documenti, informazioni e dati in modo chiaro e comprensibile per ogni cittadino;
- implementazione e attuazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- indicazione dei Responsabili dell'individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e delle iniziative in materia di trasparenza e di integrità, anche ai fini dell'applicazione della responsabilità prevista dall'art. 46 del D.Lgs. n. 33/2013;
- coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni nel processo di elaborazione e attuazione del programma.

I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni individuati a seconda della competenza debbono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare. Debbono altresì adottare le misure necessarie all'interno dei loro Servizi/Uffici, al fine di assicurare quanto sopra.

Il RPCT deve svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Lo stesso deve segnalare al Direttore Generale, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) e all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nei casi più gravi e in relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di trasparenza all'ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD), nonché al Direttore Generale e all'OIV, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43 D.Lgs n. 33/2013).

Nell'allegato 2 del presente PIAO sono riportati gli obblighi di pubblicazione con l'indicazione per ogni contenuto dell'obbligo: della tempistica di aggiornamento; della struttura UOC incaricata dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione del dato; del termine di scadenza e il soggetto responsabile del monitoraggio. Per le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, è aggiornato rispetto a quanto previsto nella delibera ANAC n. 601 del 19/12/2023, che modifica la Delibera n. 264 del 20 giugno 2023.

La legge prevede importanti sanzioni in caso di violazione degli obblighi di trasparenza. L'inadempimento può comportare responsabilità disciplinare, dirigenziale e amministrativa (artt. 15 e 46 del D.Lgs. n. 33/2013), nonché l'applicazione di sanzioni amministrative (art 47 D.Lgs n. 33/2013). In alcuni casi la pubblicazione dei provvedimenti adottati dall'Azienda costituisce condizione legale di efficacia dei provvedimenti stessi e la mancata, incompleta o ritardata pubblicazione, oltre a comportare responsabilità disciplinare in carico al Dirigente, comporta il pagamento di una sanzione pari alla somma indebitamente erogata e, ove ricorrano i presupposti di cui all'art. 30 del D.Lgs. n. 104/2010, il risarcimento del danno del destinatario (art.15, comma 3, e art. 26, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013).

Tra gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie con DGR 1557/2024 viene data rilevanza agli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino. La trasparenza implica che tutti i dati oggetto di pubblicazione debbano essere resi pubblici in formato di tipo aperto ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale e debbano essere riutilizzabili (con l'obbligo di citarne la fonte e di rispettarne l'integrità - art. 7, D.Lgs. n. 33/2013). Non è, infatti, sufficiente la pubblicazione di documenti, informazioni e dati perché si realizzino obiettivi di trasparenza. Tutti i cittadini e gli stakeholder debbono poter accedere in modo agevole alle informazioni e comprenderne il contenuto.

La pubblicazione di documenti, informazioni e dati deve avvenire nel rispetto della disciplina del codice sulla privacy, tenendo conto altresì costantemente delle indicazioni fornite da ANAC e dal Garante per la protezione dei dati personali (si ricorda, in particolare, la delibera del 2 marzo 2011 del Garante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web") e dal Regolamento UE 2016/679, entrato in vigore il 25/05/2018. A garanzia della trasparenza, il soggetto pubblico, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione dell'atto o del documento nel sito web istituzionale, deve quindi limitarsi a includere negli atti da pubblicare solo quei dati personali realmente necessari e proporzionati alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto. Se sono sensibili o relativi a procedimenti giudiziari, i dati possono essere trattati solo se indispensabili alla finalità di trasparenza.

La Commissione Europea, col GDPR, ha voluto consolidare la protezione dei dati personali dei cittadini dell'Unione Europea su un nuovo principio di "responsabilizzazione" detto accountability, tuttavia, senza dare una regola certa per definirne il significato. Per tale motivo, nella disposizione di legge italiana, è stato inserito il Responsabile della

Protezione dei Dati (RPD), figura obbligatoria nella P.A da cui è nominato. È evidente che per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT.

2.3.3 Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e diffusione del PTPCT

Il monitoraggio annuale in ordine all'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione PTPC avviene mediante predisposizione della relazione annuale anticorruzione, secondo lo schema di relazione standard messo a disposizione da ANAC. Il monitoraggio comprende anche la valutazione dell'efficacia delle misure di trasparenza.

Il RPCT provvede a monitorare, con la collaborazione di personale individuato, la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet Istituzionale, sia per l'avvenuto inserimento di quanto da pubblicare, sollecitando nel caso gli uffici a completare quanto non ancora pubblicato, sia per la permanenza nei link delle informazioni già inserite. Da ultimo, con le verifiche periodiche, i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione provvedono a riscontrare il corretto e completo inserimento dei dati pubblicati sul sito aziendale.

L'Azienda si è dotata di un software che permette di gestire in autonomia, da parte degli uffici interessati, la pubblicazione dei dati direttamente nella sezione Amministrazione Trasparente attraverso delle abilitazioni. Tramite il sistema implementato è possibile effettuare un controllo sulla puntualità della pubblicazione dei dati richiesti dal D.Lgs. 33/2013 (D.Lgs. 97/2016) anche da parte del Responsabile della Trasparenza.

È prevista un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Azienda sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV). Per quanto concerne il monitoraggio interno, il RPCT è il soggetto deputato ad effettuare il monitoraggio periodico delle attività previste dal Piano in tema di trasparenza, come riportato nell'allegato 2 "Elenco referenti obblighi di pubblicazione". In aggiunta al monitoraggio periodico, la norma prevede la redazione di una Relazione Annuale sullo stato di attuazione del P.T.P.C. che annualmente viene regolarmente inviata all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Infine, in relazione all'istituto dell'accesso civico, per monitorare la tempistica di ciascuna richiesta, l'Azienda ha predisposto il registro degli accessi civici, anch'esso pubblicato sul sito istituzionale <http://www.aulss7.veneto.it> alla sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti"/"Registro degli accessi".

La diffusione delle norme riguardanti l'anticorruzione e la trasparenza, PTPCT all'interno dell'ambiente aziendale, compete ai Dirigenti delle strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'accessibilità del dato e pubblicarlo nella sezione apposita. Per garantire che i Dirigenti individuati assicurino il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e della loro pubblicazione sono previsti momenti di condivisione periodici con il RPCT, anche in via informatica, che costituiscono l'occasione per esaminare eventuali proposte finalizzate a rendere il sito "Amministrazione Trasparente" sempre più alla portata di chiunque, in termini di chiarezza e accessibilità.

A corollario del principio dell'accessibilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale della sezione della Trasparenza, è particolarmente rilevante da parte dell'Azienda raccogliere feedback dai cittadini e dagli stakeholder sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate. È importante strutturare azioni a supporto della partecipazione dei portatori di interesse, anche attraverso l'implementazione di strumenti interattivi in modo che gli stakeholder possano restituire con immediatezza un feedback sull'operato svolto. A questo proposito il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – sezione del PIAO 2025 – 2027 è stato pubblicato, prima dell'adozione della delibera di approvazione, in consultazione dal 24/01/2025 nella sezione Amministrazione Trasparente.

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

L'Azienda ULSS 7 Pedemontana è organizzata secondo il *modello* definito ed adottato con l'*Atto aziendale* vigente (deliberazione del Direttore Generale n. 103 del 24.01.2025)

L'articolazione organizzativa dell'azienda è caratterizzata dalle seguenti tipologie di strutture operative, di seguito esposte in ordine di crescente rilevanza organizzativa/gestionale:

1. servizio, ufficio, articolazione funzionale/territoriale (AF/AT)
2. unità operativa semplice (UOS);
3. unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD) e unità operative semplice a valenza territoriale (UOSDt);
4. unità operativa complessa (UOC)
5. strutture dipartimentali (SD).

La tipologia di struttura dipende dal livello della complessità gestionale e della valenza strategica e può essere già definita direttamente da atti di programmazione e/o linee guida regionali.

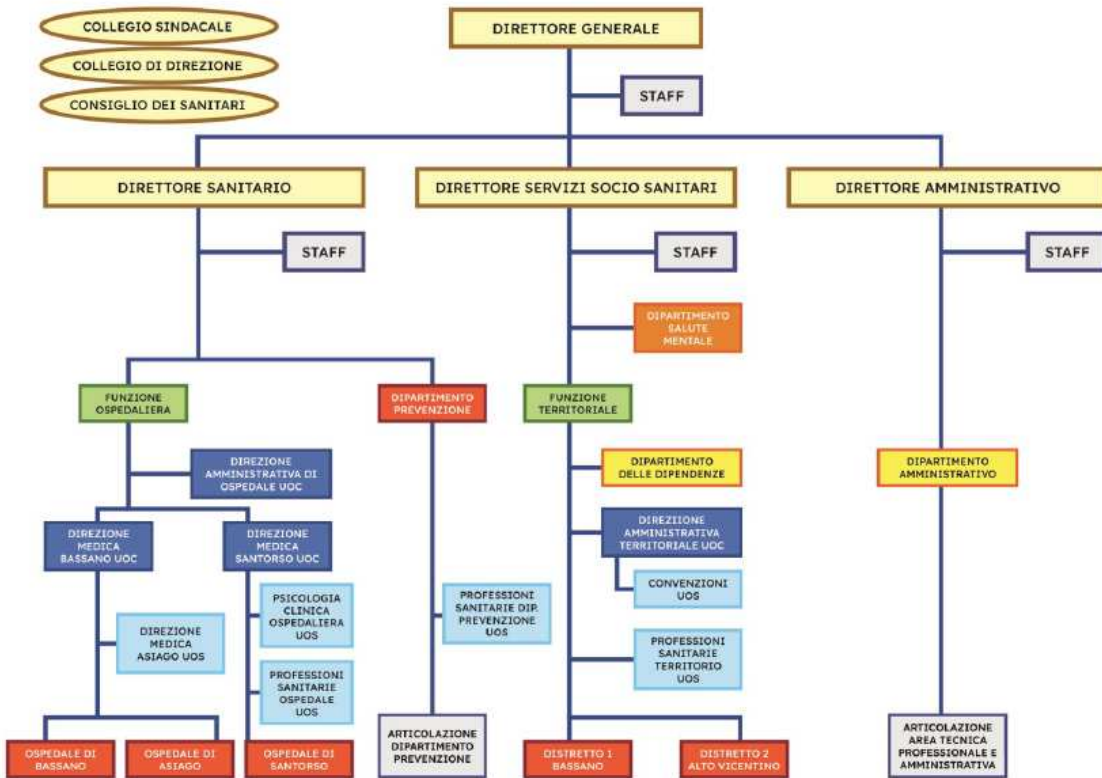
La valenza strategica viene individuata dall'impatto delle prestazioni erogate sulla salute dell'utenza, dal livello di inter-settorialità degli interventi richiesti, dal grado di complessità delle relazioni con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dalla rilevanza tecnica delle problematiche trattate.

Alla tipologia di struttura organizzativa sono collegate le differenti tipologie di incarichi di natura gestionale e professionale, previsti dai contratti di lavoro e la conseguente ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità, tra i quali, in particolare, la responsabilità di budget.

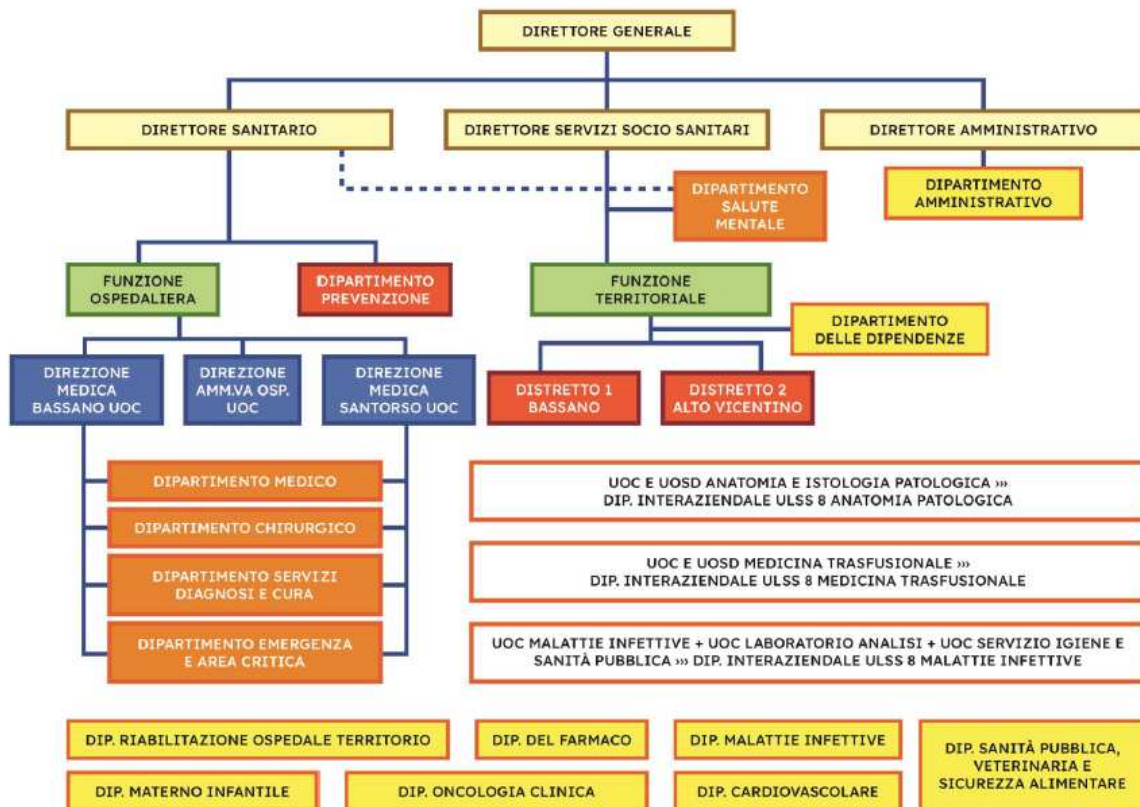
L'assetto organizzativo aziendale mira a favorire una definizione dei percorsi dei pazienti da realizzare anche attraverso l'individuazione e l'applicazione di modelli organizzativi innovativi ed integrati tra le diverse strutture aziendali. In tal modo, si potrà dare concreta attuazione ai principi di continuità dell'assistenza secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, ponendo il paziente al centro dei processi di cura e valorizzando anche i diversi professionisti coinvolti, come previsto dal PSSR e dalla L.R. n. 19/2016.

Si rappresentano di seguito gli organigrammi generale e dell'articolazione in dipartimenti.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA



DIPARTIMENTI FUNZIONALI E STRUTTURALI



3.2 Organizzazione del lavoro agile

In questa sezione sono indicate le strategie e gli obiettivi di sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro adottati dall'Azienda secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia di lavoro agile e in coerenza con le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nonché secondo quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali vigenti.

Si fa riferimento, pertanto, al *Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)* che viene riassorbito nel presente Piano di Attività e Organizzazione 2025-2027.

Superata la fase della normativa di natura emergenziale (trienni 2020/2022 per il quale si rinvia a precedenti PIAO), l'istituto del lavoro agile trova la sua attuale disciplina nel vigente *Regolamento aziendale sul lavoro agile (smart working) adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2186 del 17/12/2021, in conformità con quanto previsto dal Decreto Ministeriale 8 ottobre 2021 del in conformità alle linee guida nazionale dettate dal DM 8/10/21.*

Si riporta di seguito una rappresentazione sintetica del livello di attuazione del lavoro agile nel periodo 2022-2024 comprendente tutte le azioni che sono state intraprese:

LA DIMENSIONE DEL LAVORO AGILE	2022	2023	2024
N° dipendenti totali	4.147	4.186	4.168
N° dipendenti che possono svolgere lavoro da remoto	439	439	439
N° lavoratori agili nel corso dell'anno	46	37	30
N° lavoratori agili al 31 dicembre	29	27	25
N° giornate in lavoro agile svolte in media a settimana per dipendente	2	2	2

IL PROFILO DEI DESTINATARI	2022	2023	2024
N° dipendenti agili donne	36	29	24
N° dipendenti agili over 60	5	4	3

TECNOLOGIA	2022	2023	2024
N° di dispositivi (PC) messi a disposizione per lavoro agile	34	25	19
N° di dispositivi (modem) messi a disposizione per lavoro agile	6	9	8
N° di dispositivi (cellulare) messi a disposizione per lavoro agile	1	8	6
N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (PC)	12	7	3
N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (cellulare - modem)	12	23	12

3.2.1 Modalità attuative

Il vigente Regolamento prevede che il prevalente svolgimento dell'attività lavorativa sia in presenza e che il lavoro agile venga svolto senza compromettere la fruizione dei servizi da parte dell'utenza, garantendo una adeguata rotazione tra il personale interessato, utilizzando strumentazione tecnologica idonea a garantire la sicurezza dei dati trattati e adeguati allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Il Regolamento in vigore disciplina le modalità di svolgimento del lavoro agile e ne definisce gli ambiti e le responsabilità; stabilisce i contenuti minimi degli accordi individuali e ne regola la procedura di accesso.

3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

La procedura aziendale di accesso al lavoro agile prevede che il Direttore di Unità Operativa Complessa o Responsabile di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, una volta verificata la compatibilità dell'attività del dipendente con il lavoro agile, invii all'U.O.C. Gestione Risorse Umane *la proposta di lavoro agile* comprensiva del dettaglio delle attività e relativi obiettivi assegnati, validata dal Direttore di Dipartimento (ove presente) e dal Direttore di Area. Ricevuta la proposta, il Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane procederà all'assegnazione della posizione di lavoro agile *sottoscrivendo l'Accordo Individuale con il dipendente* che dovrà contenere: oggetto dell'attività lavorativa svolta in modalità agile, durata della prestazione, indicazione del numero delle giornate per le quali è previsto il rientro in sede, indicazione delle fasce di reperibilità e di diritto alla disconnessione, indicazione dei luoghi in cui verrà svolta l'attività, indicazione degli strumenti utilizzati dal lavoratore, indicazione delle forme di controllo e di esercizio del potere direttivo.

La *verifica* sul completamento delle *attività assegnate* è *effettuata dal Direttore/Responsabile della struttura* di appartenenza.

La *strumentazione per lo svolgimento del lavoro agile* che può essere fornita al lavoratore è la seguente: PC portatile configurato per accesso alle procedure applicative e alle cartelle condivise in uso e autorizzate; Modem PC con scheda SIM dati da 20GB per la connessione alla rete aziendale. A fronte dell'eventuale indisponibilità o insufficienza di dotazione informatica da parte dell'Amministrazione, l'attivazione del lavoro agile è subordinata alla disponibilità da parte del dipendente di utilizzare i propri dispositivi, con garanzia di adeguati livelli di sicurezza e protezione della rete secondo le esigenze e modalità definite dalla U.O.C. Sistemi Informativi.

L'Azienda garantisce *la salute e la sicurezza del lavoratore* che svolge la prestazione in modalità agile e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, un'informativa scritta in cui sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.

E' previsto il *collegamento con gli altri soggetti aziendali interessati: Comitato unico di garanzia (CUG)*, nell'attuazione del lavoro agile nell'ottica di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo; *Organismo indipendente di valutazione (OIV)* per verificare l'adeguatezza metodologica degli indicatori del presente PIAO; *Responsabile della Transizione al Digitale (RTD)* nell'individuazione dei cambiamenti organizzativi e conseguenti adeguamenti tecnologici necessari.

3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

Premesso che, oltre al CCNL del Comparto Sanita del 2/11/2022, nel corso del 2024 è stata completata la tornata contrattuale delle aree dirigenziali con la stipula del CCNL del Area Sanità del 23/01/2024 e del CCNL Area Funzioni Locali del 16 luglio 2024, per il triennio 2025-2027 l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, consolidato il patrimonio di esperienza maturato sul campo durante tutto il periodo emergenziale e sviluppate le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa e della digitalizzazione dei processi, intende proseguire lo sviluppo dello strumento del lavoro agile, rendendolo sempre più uno strumento volto sia a migliorare la qualità della vita e del lavoro dei soggetti interessati, sia a razionalizzare gli spazi dedicati al lavoro in presenza.

Per questo motivo, nei primi mesi del 2025 è previsto il via del progetto sperimentale "Lab remoto" che dà la possibilità ai dirigenti della UOC Laboratorio Analisi, in orario di reperibilità, di validare/firmare da remoto le richieste e i referti, nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa. Similmente, nei mesi successivi, è previsto lo sviluppo del progetto sperimentale "Radiologia agile" per la firma da remoto dei referti di radiologia.

In attesa della revisione organica del Regolamento aziendale che recepirà le clausole contrattuali delle aree dirigenziali, l'azienda persegue l'obiettivo di migliorare la comunicazione e diffondere nuovi modelli organizzativi che rafforzino, da un lato, il lavoro in autonomia, l'empowerment e la collaborazione con il paziente e, dall'altro, la condivisione delle informazioni e la tempestività di risposta (ad esempio, attraverso lo sviluppo di progetti di telemedicina).

Inoltre, come ribadito dalla circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023, il lavoro agile deve essere utilizzato anche come strumento orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazione di rischio per la salute e quindi come forma di tutela per i lavoratori più "fragili".

Vengono pertanto riportate di seguito alcune azioni oggetto di sviluppo e monitoraggio in conformità alle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

DIMENSIONI	OBIETTIVI/ INDICATORI	FASE DI SVILUPPO Target 2023	FASE DI SVILUPPO Target 2024	FASE DI SVILUPPO Target 2025
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA			
	Coordinamento organizzativo Lavoro Agile	presente	presente	presente*
	Monitoraggio Lavoro Agile	presente	presente	presente*
	Help desk Informatico dedicato	presente	presente	presente*
	Programmazione per obiettivi/progetti/processi	presente	presente	presente*
	n. Pc per lavoro agile	mantenimento	mantenimento	incremento*
	% lavoratori agili dotati di dispositivi traffico dati	mantenimento	mantenimento	incremento*
	Sistema VPN	presente	presente	presente*
	Intranet	presente	presente	presente*
	% Applicativi consultabili in lavoro agile	100	100	100*
% Banche dati consultabili in lavoro agile	100	100	100*	
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITA'			
	% lavoratori agili effettivi	mantenimento	mantenimento	incremento*
	% giornate lavoro agile	mantenimento	mantenimento	incremento*
	QUALITA'			
	livello soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti /posizioni organizzative e dipendenti	rilevazione livello 2022	mantenimento rispetto al 2023	incremento rispetto al 2024*

* il target tiene conto della progressiva introduzione del lavoro agile prevista per le aree dirigenziali

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il piano triennale dei fabbisogni di personale si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa e, in coerenza con essa, è finalizzato al potenziamento dei servizi e al miglioramento della loro qualità.

Con nota prot.n. 566036 del 5 novembre 2024 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale sono state fornite le indicazioni per la revisione del piano triennale dei fabbisogni di personale 2024 e l'adozione del piano 2025-2027 alla luce dell'integrazione con il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO). In riscontro alla suddetta nota l'Azienda ULSS7 Pedemontana ha trasmesso con nota prot. n. 107657 del 2 dicembre 2024 all'Area sanità e Sociale della Regione Veneto i documenti richiesti tramite la compilazione della tabella A "Piano dei fabbisogni di personale" per gli esercizi 2024-2025-2026-2027. Con prot. regionale. n. 1062 del 02/01/2025 la Regione del Veneto ha approvato l'aggiornamento del piano triennale dei fabbisogni per il 2024, il piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2025 – 2027 e le dotazioni organiche 2024 e 2025.

Sulla base delle osservazioni pervenute, l'Azienda ha quindi provveduto ad adottare in via definitiva, con deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 28.01.24, l'aggiornamento del Piano triennale dei Fabbisogni.

3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni

Le politiche di reclutamento di personale avviate dalla direzione strategica a partire dal 2021 hanno registrato una tendenza positiva nel trend assunzionale, pur non riuscendo a contrastare le criticità legate al reperimento di personale in alcune discipline mediche e profili del comparto che permangono da anni e riguardano la generalità delle Aziende del Servizio sanitario.

La difficoltà nel reperimento di personale sanitario impone scelte strategiche e di organizzazione che traducano operativamente il processo di consolidamento e interoperabilità all'interno di tutto il territorio aziendale.

Il 2024 ha registrato un incremento delle attività (sia in termini di accesso ai servizi, in particolare di Pronto Soccorso, sia in termini di prestazioni ambulatoriali e che di attività operatoria), alle quali l'Azienda ha dovuto far fronte nella maggior parte dei casi a invarianza di personale, talvolta anche ridotto da assenze prolungate del personale strutturato che non è stato possibile sostituire.

Per far fronte alla crescente richiesta di prestazioni è stata incrementata non solo l'attività aggiuntiva, ma anche quella istituzionale, e si è confermata la necessità di ricorrere alla stipula di contratti libero professionali ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001, previo accertamento dell'impossibilità di garantire i servizi tramite il personale già in servizio o mediante le forme di reclutamento ordinario, a tempo indeterminato o determinato. In armonia con le disposizioni di cui al Piano socio sanitario 2019 – 2023 approvato con la legge regionale del Veneto 28 dicembre 2018, n. 48, l'Azienda prevede comunque, anche all'interno dei contratti individuali stipulati con ciascun libero professionista, che l'incarico conferito "potrà cessare anticipatamente in caso di immissione in servizio di personale dipendente o convenzionato a garanzia del relativo fabbisogno ovvero di mancato rinnovo della prevista autorizzazione regionale".

La programmazione delle assunzioni per il triennio 2025 – 2027 è stata oggetto di una attenta pianificazione, che tenga conto della necessità di armonizzare i modelli e gli standard per lo sviluppo e l'assistenza territoriale definiti dal DM 77 con la programmazione della progressiva conclusione dei progetti di adeguamento delle strutture finanziate con i fondi provenienti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nonché del consolidamento di una dotazione di personale stabilmente assegnata all'ospedale di Asiago che consenta una più efficiente gestione delle risorse umane, attualmente organizzate in un'ottica di interoperabilità che, pur garantendo il mantenimento dei servizi, si riverbera sull'efficienza delle singole unità operative.

Il progressivo consolidarsi di risorse mediche e del comparto sanitario permetterà inoltre di ridurre il ricorso alla libera professione aziendale e al personale esternalizzato.

Tra le politiche adottate dall'Azienda per trattenere i professionisti (*retention*), vi è una particolare attenzione alle richieste di part-time, anche al di là dei posti messi a bando annualmente, per permettere loro una maggiore conciliazione dei tempi vita-lavoro.

Inoltre, una particolare attenzione è stata rivolta anche alla copertura degli incarichi di funzione organizzativa, professionale e di coordinamento che si sono resi vacanti, come previsto per il personale del Comparto con deliberazione del Direttore Generale n. 1219 del 14/07/2023.

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

Azienda

507 -

4.292.910 210.424.051

		DIPENDENTI				NON DIPENDENTI												
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI (TI + DL CALABRIA+FI NANZ)	Non Dipendenti FTE ANNUI (TDET+LP+SAI+COSUL ENZE)	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario (ESCLUSO IVC MAGGIORATA)	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale e Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (T.Det. DL Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazioni	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie	
				TEMPO INDETERMINATO + DL CALABRIA + FINANZIATI	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁶	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁴	-	-			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=L+M+N	P	Q	R	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	611,5	154,7	€ 58.862.365	€ -	€ 299.012	€ 2.215.631	€ -	€ 4.839.264	€ 7.667.533	€ 442.098	€ -	€ 425.704	€ 8.535.334	€ -	€ -	€ 3.865.263
	Dirigenza veterinaria	S	27,2	-	€ 2.648.724	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 40.000	€ -	€ -	€ -	€ 40.000	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	74,2	3,0	€ 5.461.259	€ 81.529	€ -	€ -	€ -	€ 698.340	€ -	€ 91.703	€ -	€ 41.839	€ 133.541	€ 113.637	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	-	-	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	24,8	1,0	€ 2.225.286	€ 30.583	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 29.391	€ -	€ -	€ 29.391	€ -	€ 14.000	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		737,7	158,7	€ 69.197.634	€ 112.112	€ 299.012	€ 2.215.631	€ -	€ 5.537.605	€ 7.707.533	€ 563.191	€ -	€ 467.543	€ 8.738.267	€ 113.637	€ 14.000	€ 3.865.263
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	1.756,7	15,4	€ 75.628.736	€ -	€ 226.654	€ 124.553	€ -	€ -	€ 656.299	€ 100.000	€ -	€ 756.299	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	185,3	6,6	€ 7.272.226	€ -	€ 38.416	€ 336.636	€ -	€ -	€ 39.000	€ 161.654	€ -	€ -	€ 200.654	€ 11.894	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	187,5	3,7	€ 6.903.370	€ 885.436	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.945	€ 138.132	€ -	€ -	€ 154.077	€ -	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	74,0	4,0	€ 3.207.783	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 177.478	€ -	€ -	€ 177.478	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	7,5	-	€ 420.969	€ 36.922	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS/OTAA	SS	669,3	-	€ 21.003.437	€ 993.471	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.146	€ -	€ -	€ 5.146	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS	232,7	-	€ 7.574.682	€ 642.694	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale (*)	PA	384,0	0,7	€ 12.988.069	€ 243.043	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 140.575	€ -	€ -	€ 140.575	€ 66.452	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		3.496,9	30,4	€ 134.999.272	€ 2.801.566	€ 265.070	€ 461.190	€ -	€ -	€ 54.945	€ 1.279.284	€ 100.000	€ -	€ 1.434.229	€ 78.346	€ -	€ -
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		4.234,6	189,1	€ 204.196.906	€ 2.913.678	€ 564.082	€ 2.676.821	€ -	€ 5.537.605	€ 7.762.478	€ 1.842.475	€ 100.000	€ 467.543	€ 10.172.496	€ 191.983	€ 14.000	€ 3.865.263	

(*) si prevede la copertura di circa 35 posizioni di collaboratore amministrativo (progressioni tra le aree ex art. 21 CCNL 02.11.22), nei limiti delle risorse disponibili assegnate pari a €

- 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 al 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)

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

Azienda

507 -

4.292.910 210.424.051

Macroprofil	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI (TI + DL CALABRIA+FINANZ) ANZ)	Non Dipendenti FTE ANNUI (TDET+LP+SAI+ COSULENZE)	DIPENDENTI					NON DIPENDENTI							Costo Incarichi Articolato 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie	
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario (ESCLUSO IVC MAGGIORATA)	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolato 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (T.Det. DL Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazioni	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³					
				TEMPO INDETERMINATO + DL CALABRIA + FINANZIATI	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁴	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili	-	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁴	-				-
				€ 206.131.141,00	€ -	€ 299.012,00	€ 1.966.454,00	€ -	€ 5.537.604,62	€ 9.868.989,00					L	-	-		
				€ 265.070,00	€ 265.070,00	€ 461.190,00	€ 461.190,00	€ -	€ -	€ 303.507,00									
				C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=I+L+M+N	P	Q	R		
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	611,5	154,7	€ 58.777.740	€ -	€ 299.012	€ 2.215.631	€ -	€ 4.839.264	€ 7.667.533	€ 442.098	€ -	€ 425.704	€ 8.535.334	€ -	€ 3.865.263		
	Dirigenza veterinaria	S	27,2	-	€ 2.619.156	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 40.000	€ -	€ -	€ -	€ 40.000	€ -	€ -		
	Dirigenza sanitaria	S	74,2	3,0	€ 6.653.985	€ 81.529	€ -	€ -	€ -	€ 698.340	€ -	€ 91.703	€ -	€ 41.839	€ 133.541	€ 113.637	€ -		
	Dirigenza socio-sanitario	SS			€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	24,8	1,0	€ 2.200.444	€ 30.583	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 29.391	€ -	€ -	€ 29.391	€ -	€ 14.000		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE				737,7	158,7	€ 70.251.325	€ 112.112	€ 299.012	€ 2.215.631	€ -	€ 5.537.605	€ 7.707.533	€ 563.191	€ -	€ 467.543	€ 8.738.267	€ 113.637	€ 14.000	€ 3.865.263
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	1.756,7	15,4	€ 75.947.384	€ -	€ 226.654	€ 124.553	€ -	€ -	€ -	€ 656.299	€ 100.000	€ -	€ 756.299	€ -	€ -		
	Personale tecnico sanitario	S	185,3	6,6	€ 7.191.046	€ -	€ 38.416	€ 336.636	€ -	€ -	€ 39.000	€ 161.654	€ -	€ -	€ 200.654	€ 11.894	€ -		
	Personale della riabilitazione	S	187,5	3,7	€ 7.284.011	€ 885.436	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.945	€ 138.132	€ -	€ -	€ 154.077	€ -	€ -		
	Personale della prevenzione	S	74,0	4,0	€ 3.171.974	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 177.478	€ -	€ -	€ 177.478	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo sanitario	S	7,5	-	€ 416.270	€ 36.922	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	OSS/OTAA	SS	669,3	-	€ 21.739.661	€ 993.471	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.146	€ -	€ -	€ 5.146	€ -	€ -		
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS	232,7	-	€ 7.743.008	€ 642.694	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	384,0	0,7	€ 12.952.719	€ 243.043	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 140.575	€ -	€ -	€ 140.575	€ 66.452	€ -		
	TOTALE PERSONALE COMPARTO				3.496,9	30,4	€ 136.446.073	€ 2.801.566	€ 265.070	€ 461.190	€ -	€ 54.945	€ 1.279.284	€ 100.000	€ -	€ 1.434.229	€ 78.346	€ -	
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE				4.234,6	189,1	€ 206.697.397	€ 2.913.678	€ 564.082	€ 2.676.821	€ -	€ 5.537.605	€ 7.762.478	€ 1.842.475	€ 100.000	€ 467.543	€ 10.172.496	€ 191.983	€ 14.000

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.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.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

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

Azienda

507 -

4.292.910 210.424.051

						DIPENDENTI				NON DIPENDENTI								
Macroprofil	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI (TI + DL CALABRIA+FIN ANZ)	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI (TDET+LP+SAI+ COSULENZE)	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario (ESCLUSO IVC MAGGIORATA)	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 Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazioni	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	
				TEMPO INDETERMINATO + DL CALABRIA + FINANZIATI	-	-	Con Specifico Finanziamento ⁶	-	-	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili	-	-	9.888.988,00	303.507,00	L	-	-	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=L+L+M+N	P	Q	R	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	611,5	154,7	€ 58.777.740	€ -	€ 299.012	€ 2.215.631	€ -	€ 4.839.264	€ 7.667.533	€ -	€ 425.704	€ 8.535.334	€ -	€ -	€ 3.865.263	
	Dirigenza veterinaria	S	27,2	-	€ 2.619.156	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 40.000	€ -	€ -	€ 40.000	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	74,2	3,0	€ 6.653.985	€ 81.529	€ -	€ -	€ -	€ 698.340	€ -	€ -	€ 41.839	€ 133.541	€ 113.637	€ -	€ -	
	Dirigenza socio-sanitario	SS			€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	24,8	1,0	€ 2.200.444	€ 30.583	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 29.391	€ -	€ 29.391	€ -	€ 14.000	€ -	
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			737,7	158,7	€ 70.251.325	€ 112.112	€ 299.012	€ 2.215.631	€ -	€ 5.537.605	€ 7.707.533	€ -	€ 467.543	€ 8.738.267	€ 113.637	€ 14.000	€ 3.865.263	
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	1.756,7	15,4	€ 75.947.384	€ -	€ 226.654	€ 124.553	€ -	€ -	€ 656.299	€ 100.000	€ -	€ 756.299	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	185,3	6,6	€ 7.191.046	€ -	€ 38.416	€ 336.636	€ -	€ -	€ 39.000	€ -	€ -	€ 200.654	€ 11.894	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	187,5	3,7	€ 7.284.011	€ 885.436	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.945	€ -	€ -	€ 154.077	€ -	€ -	€ -	
	Personale della prevenzione	S	74,0	4,0	€ 3.171.974	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 177.478	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	7,5	-	€ 416.270	€ 36.922	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	SS	669,3	-	€ 21.739.661	€ 993.471	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.146	€ -	€ 5.146	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS	232,7	-	€ 7.743.008	€ 642.694	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo/professionale	PA	384,0	0,7	€ 12.952.719	€ 243.043	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 140.575	€ -	€ 140.575	€ 66.452	€ -	€ -	
TOTALE PERSONALE COMPARTO			3.496,9	30,4	€ 136.446.073	€ 2.801.566	€ 265.070	€ 461.190	€ -	€ -	€ 54.945	€ 1.279.284	€ 100.000	€ -	€ 1.434.229	€ 78.346	€ -	
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			4.234,6	189,1	€ 206.697.397	€ 2.913.678	€ 564.082	€ 2.676.821	€ -	€ 5.537.605	€ 7.762.478	€ 1.842.475	€ 100.000	€ 467.543	€ 10.172.496	€ 191.983	€ 14.000	€ 3.865.263

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.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.e.i. (Cd Fondo Balduzzi)

3.3.2 Formazione del personale

La formazione rientra nelle strategie di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo che attraverso il Piano Formativo Aziendale (PFA) quale strumento fondamentale per la pianificazione, la programmazione, la realizzazione e la gestione della formazione rivolta ai professionisti dell'Azienda, si pone come ponte di congiunzione tra l'attenzione alla persona assistita e i suoi bisogni di salute e la valorizzazione delle risorse umane.

Tramite la formazione, l'Azienda incrementa le competenze degli operatori della salute contribuendo alla crescita professionale e personale dei dipendenti favorendo la fidelizzazione dei dipendenti.

Il PFA prevede tematiche di rilevanza strategica relativi alla formazione sui temi della sicurezza, prevenzione della corruzione, rischio clinico, tematiche individuate dagli obiettivi regionali e/o nazionali e corsi di sviluppo professionale richiesti dalle strutture dedicati a specifiche tematiche.

L'AULSS 7 Pedemontana in qualità di Provider ECM, ovvero soggetto autorizzato ad accreditare eventi formativi in Educazione Continua in Medicina, in base alla D.G.R. n. 2215 del 20/12/2011, risponde all'obbligo di inserire nel portale regionale il Piano Formativo Aziendale entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento del Piano Formativo.

Il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2025 è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 2427 del 30/12/2024.

Sono state introdotte alcune proposte innovative, tra queste:

- ✓ Empowerment e narrazione con l'obiettivo di offrire un momento di riflessione condivisa sul percorso lavorativo, con particolare attenzione ai mentori e alle opportunità di sviluppo delle competenze
- ✓ Gestione e accompagnamento al lutto a supporto degli operatori nella gestione dell'esposizione a eventi traumatici con l'obiettivo di ridurre il rischio di stress professionale in situazioni di malattia con prognosi infausta, favorendo un ambiente di lavoro più sano
- ✓ Visual Management nei Poliambulatori per l'utilizzo di tecniche visive per migliorare i percorsi assistenziali
- ✓ Music Medicine al fine di offrire un approccio terapeutico alternativo per supportare il recupero dei pazienti
- ✓ Formazione Soft Skills comunicative e relazionali per migliorare la collaborazione tra dipendenti
- ✓ La documentazione aziendale secondo la logica della qualità che coinvolge la comunità di pratica dei Referenti qualità e formazione di tutta l'azienda per ottenere un'uniformità degli strumenti operativi.

La spesa prevista per la realizzazione del PFA 2025 ammonta ad € 345.574,57, suddivisa negli ambiti di formazione, come riportato nella seguente tabella:

Afferenza	Corsi	Edizioni	Costi
DIRETTORE GENERALE proposti dalle strutture in Staff al Direttore Generale	17	113	€116.162,28
DIREZIONE AMMINISTRATIVA proposti dalle UUOCC amministrative	12	18	€14.742,84
DIREZIONE SANITARIA proposti dalle strutture ospedaliere ed in staff al DS	105	308	€164.060,83
DIREZIONE SERVIZI SOCIO-SANITARI proposti dalle UUOO Distrettuali	31	53	€30.349,72
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE proposti dal Dipartimento di Prevenzione	9	21	€14.468,90
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE proposti dal DSM e Dip. Dipendenze	2	4	€5.790,00
Totali	176	517	€345.574,57

4. MONITORAGGIO

Le attività, gli strumenti e le modalità di monitoraggio sono riportate nelle singole sezioni di cui si compone il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Tali attività fanno riferimento comunque a quanto previsto dalla normativa, in particolare, per quanto riguarda gli obiettivi di performance l'Azienda ha sviluppato un sistema di misurazione che consente il monitoraggio e la rendicontazione della performance su tre livelli:

- livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi degli obiettivi operativi indicati in questo documento (performance aziendale), con particolare attenzione agli obiettivi assegnati dalla Regione Veneto alle Aziende Sanitarie;
- livello di singola Unità Operativa, Complesse e Semplici Dipartimentali, individuate come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Per quanto riguarda i Rischi corruttivi e trasparenza, il monitoraggio avviene secondo le indicazioni di ANAC e secondo quanto previsto nel paragrafo 2.3.3; per la sezione Organizzazione e capitale umano, il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) di cui all'art.14 del D.Lgs. 150/2009.

Un ulteriore elemento di monitoraggio è rappresentato dall'analisi di tutte le segnalazioni che giungono all'URP, che vengono organizzate e analizzate in una relazione annualmente prodotta che delinea ulteriormente il punto di vista dei pazienti che si rivolgono all'Azienda ULSS7 Pedemontana.

Per la valutazione complessiva del PIAO, si prevedono dei momenti di verifica sullo stato di attuazione, promossi dalla UOC Controllo di Gestione con il coinvolgimento delle altre strutture interessate dai vari piani ivi assorbiti.

Tali attività sono finalizzate alla rilevazione di eventuali criticità o della necessità di modifiche a causa di cambiamenti fattuali o normativi, interni ed esterni all'Azienda, o che possono comunque essere rilevanti per l'aggiornamento annuale del PIAO.

5. ELENCO ALLEGATI

Allegato 1 - Obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione con DGR 1557 del 30/12/2024

Allegato 2 - Elenco referenti obblighi di pubblicazione

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025-2027

Allegato 4 - Piano Formativo Aziendale 2025

ALLEGATO 1 – OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO ASSEGNATI DALLA REGIONE CON DGR 1557 del 30.12.2024

Obiettivi Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	R	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	>90%
		% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia
		% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia
		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	Rispetto delle soglie come da vademecum	Rispetto delle soglie come da vademecum
		% 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"	>90% e come da Vademecum	>90% e come da Vademecum
Perseguimento PNRR Missione 6	R	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento
Perseguimento interventi strategici di informatica	R	SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	R	DM 77/2022: Rispetto indicazioni per attuazione riforma territoriale	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		PNRR: "ADI e Telemedicina". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	R	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)

Obiettivi Area A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	R	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Rispetto soglia nazionale	Rispetto soglia nazionale
		D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Rispetto soglia nazionale	Rispetto soglia nazionale
		PDTA03(B) - Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	Rispetto soglia nazionale	Rispetto soglia nazionale
Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	R	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		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.	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		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 animale e vegetale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P16C - Proporzioni di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		A0.2_RV - Consumo di oppioidi sul territorio per 1000 abitanti	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
		D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H05Z - Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
		<i>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</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>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)</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>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)</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	R	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum
		Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di elegibilità RATEC	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di elegibilità RATEC
		Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale

		Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale
Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	R	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	R	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	<0	<0
		Indice di distanza dalla best performance	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Gestione degli investimenti	R	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)	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Indice di produttività delle apparecchiature	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	R	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100 %	100 %
		Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	0,9	0,9
		Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)

Obiettivi Area Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	R	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	R	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste nell'adolescente e nelle giovani (HPV) e negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Estensione e mappatura delle strutture e servizi di prevenzione per il contrasto delle malattie croniche	R	Indicatore composito su implementazione per ogni distretto della rete regionale dei comuni attivi, delle strutture per la pratica dell'Esercizio Fisico Strutturato e l'Attività Fisica Adattata, dell' ambulatorio di disassuefazione dal fumo e di un ambulatorio nutrizionale	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Registrazione delle prestazioni erogate negli stabilimenti del settore della Sicurezza Alimentare nel nuovo sistema informativo regionale	R	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	1	1
Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	R	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	1	1
		Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		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	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	R	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Tasso di personale destinato alle attività territoriali	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		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)	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali	R	Analisi delle attività aziendali imputate al bilancio sociale in forza di delega con descrizione dei parametri previsti dall'allegato B della DGR 1159/24	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		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	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	SOGLIA BIENNIO 2026-2027
Miglioramento efficienza dei processi di supporto	R	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	Tempistiche da cronoprogramma	Tempistiche da cronoprogramma
		Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	1	1
		Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro	R	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	>70% dei sinistri aperti	>70% dei sinistri aperti
Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	R	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT	31 GENNAIO CON PIAO	ANNUALE RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'entrata in vigore della normativa	TRIMESTRALE RPCT
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione dell'Atto Aziendale	TRIMESTRALE RPCT
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'entrata in vigore della normativa	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza semestrale	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
		Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016		
	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013		Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2017			
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT	
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione dell'Atto Aziendale	TRIMESTRALE RPCT	
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT	
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	annuale	ANNUALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	entro 30 gg dalla data della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile				
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982						2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982						3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013						Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013						Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013						Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di		Per ciascun titolare di incarico:								
			Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo			
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale				
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	30/06/ANNO SUCCESSIVO ALL'APPROV PIAO	ANNUALE RPCT
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	31 GENNAIO CON PIAO	ANNUALE RPCT
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	30/06/ANNO SUCCESSIVO ALL'APPROV PIAO	ANNUALE RPCT
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016				
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati		(da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
	Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					Per ciascuna delle società:				
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT					

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
			Per ciascuno degli enti:					
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT		
		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT		

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:						
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		
Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT					

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
				Per i procedimenti ad istanza di parte:				
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	immediata alla pubblicazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	immediata alla pubblicazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative				

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni,								
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	<p>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156)</p> <p>SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p>SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p>	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Publicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Criteri e modalità		Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	TRIMESTRALE RPCT
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANNUALE RPCT
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANNUALE RPCT
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANNUALE RPCT
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANNUALE RPCT
		Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	NON DI PERTINENZA		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	NON DI PERTINENZA		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	NON DI PERTINENZA		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI	ANNUALE	ANNUALE RPCT
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Pagamenti dell'Amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE
		IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Prevenzione della Corruzione		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Altri contenuti		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	OTTOBRE	ANNUALE RPCT
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	NOVEMBRE	ANNUALE RPCT
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOSD SISTEMI INFORMATIVI UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO IL 31 MARZO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		art. 1 comma 51 L 190/2012	Segnalazione illeciti e irregolarità - WHISTLEBLOWING	segnalazioni in piattaforma WhistleblowingPA	collegamento a link PA e modalità mail - rimangono fino a eventuale modifica	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
			SAI	Accordo Collettivo Nazionale con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie - A.C.N. 17/12/2015	pubblicazione ad ogni ACN o aggiornamento ACN	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Adempimenti L. 24/2017	Estratto della polizza di responsabilità civile terzi	alla stipula della polizza	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dal rinnovo della polizza	ANNUALE RPCT	
			UOC Affari Generali - Aggiornamento della composizione del Comitato Valutazione Sinistri.	alla pubblicazione delibera di nomina	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
			Pubblicazione report sugli Eventi Avversi/Eventi Evitati ai sensi della L. 24/2017 - Legge Gelli	ENTRO 31 MARZO	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza annuale	ANNUALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2025 - 2027 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
				Adempimenti ex art. 10, comma 4, "Denominazione impresa che presta la copertura RCT/O, contratti, clausole ed analoghe misure" della L. 24/2017 e "Report dei pagamenti effettuati"	ENTRO 31 MARZO	UOC AFFARI GENERALI	ENTRO IL 31 MARZO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				Monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali	SEMESTRALE 1° SEM - 31 AGOSTO 2° SEM - 28 FEBBRAIO	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza semestrale	SEMESTRALE RPCT









* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA




















Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO	Valutazio Rischio	Basso / trascurab	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Totale Fase
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	 Basso / trascurab	30	9	0	0	0	39
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	 Basso / trascurab	39	20	0	0	0	59
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	 Basso / trascurab	18	2	0	0	0	20
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	 Basso / trascurab	2	0	0	0	0	2
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	 Basso / trascurab	6	1	1	0	0	8
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	 Medio Basso	0	3	0	0	0	3
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	 Basso / trascurab	16	0	0	0	0	16
N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	 Basso / trascurab	9	0	0	0	0	9
TOTALE AREE 8	TOTALE	120	35	1	0	0	156

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027



AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	Basso / trascurato 😊 2,09	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Basso / trascurato 😊 2,66
		A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	Medio Basso 😊 3,09
		A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	Basso / trascurato 😊 2,35
		A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	Basso / trascurato 😊 1,92
		A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	Basso / trascurato 😊 1,87
		A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE	Basso / trascurato 😊 1,69
		A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)	Basso / trascurato 😊 1,82
		T.4.1-2 - MMG - PLS	Basso / trascurato 😊 1,33
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurato 😊 2,46	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Medio Basso 😊 3,12
		A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	Basso / trascurato 😊 2,98
		A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	Medio Basso 😊 3,69
		A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Basso / trascurato 😊 2,53
		A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING	Medio Basso 😊 4,27
		A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING	Basso / trascurato 😊 2,30
		A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	Basso / trascurato 😊 2,11
		A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO	Basso / trascurato 😊 1,90
		A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI	Basso / trascurato 😊 1,39
		A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	Basso / trascurato 😊 2,42
		A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	Basso / trascurato 😊 2,22
		A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurato 😊 2,07
		A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurato 😊 2,26
A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurato 😊 1,14		
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurato 😊 1,67	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO	Basso / trascurato 😊 1,54
		A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	Basso / trascurato 😊 1,83
		A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	Basso / trascurato 😊 1,57

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurato  1,67	A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	Basso / trascurato  1,56
		A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	Basso / trascurato  2,04
		A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA	Basso / trascurato  0,72
		A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA	Medio Basso  3,29
		A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO	Basso / trascurato  0,79
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	Basso / trascurato  1,04	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurato  1,04
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Basso / trascurato  1,73	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Basso / trascurato  2,44
		O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Basso / trascurato  1,02
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Medio Basso  4,38	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE	Medio Basso  4,38
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Basso / trascurato  1,25	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurato  0,26
		O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))	Basso / trascurato  1,75
		T.2.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	Basso / trascurato  1,74
N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Basso / trascurato  2,18	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME	Basso / trascurato  2,18

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI		
Fase	T.4.4.01 - Individuazione del fabbisogno		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,80
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.01 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assunzione di particolari soggetti	Misura di regolamentazione 038 - Tetto di spesa regionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Costo SAI inferiore al tetto (S/N 2025:Si)	
	Misura specifica 2A020 - Iter autorizzativo predefinito	Indicatori di monitoraggio della misura: Report trimestrale (S/N)	
		Tempi e modi di attuazione: Richieste effettuate da UOSD Specialistica in occasione della CRITE e della pubblicazione dei turni (mar/giu/set/dic) - tenuto un file per l'analisi del fabbisogno con elenco SAI e relativi orari	
		Indicatori di monitoraggio della misura: File per analisi del fabbisogno con elenco SAI e orari (S/N)	
		Tempi e modi di attuazione: Richieste effettuate da UOSD Specialistica in occasione della CRITE e della pubblicazione dei turni (mar/giu/set/dic) - tenuto un file per l'analisi del fabbisogno con elenco SAI e relativi orari	
		Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate dalla UOSD Specialistica ambulatoriale (S/N)	
Fase	T.4.4.02 - Acquisizione disponibilità e assegnazione incarico		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,77
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.008 - Mancato utilizzo delle graduatorie provinciali al fine di agevolare determinati soggetti	Misura specifica 2A016 - Gestione delle assegnazioni in base a criteri dichiarati e pubblicati	Indicatori di monitoraggio della misura: Graduatoria trasmessa da Ulss 8 (S/N)	
RA.05 - Alterazione delle graduatorie	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale Azienda Ulss Provinciale (Ulss 8 berica) (S/N 2025:Si)	
	Misura generale 110 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalita? di aggiornamento sull'attivit� di dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali	Indicatori di monitoraggio della misura: Relazione scritta Responsabile UOSD Attivit� specialistica (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**
Processo T.4.4 - **SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**
Fase T.4.4.03 - **Conferimento incarico e verifica requisiti**
Valutazione Rischio Medio  5,76
Basso

Struttura 15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE **Responsabile** BRUNELLO CINZIA

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

CRA.05 - Riscontro fraudolento dei requisiti per avvantaggiare determinati soggetti **Misura generale**
115 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000 **Indicatori di monitoraggio della misura:** Verifiche veridicità (Perc. 2025:100,0%)

Misura specifica
2A045 - Verifiche pre assuntive (es presso casellario giudiziario, iscrizione albo) **Indicatori di monitoraggio della misura:** Verifiche veridicità (Perc. 2025:100,0%)

Fase T.4.4.04 - **Creazione/modifica posizione anagrafica e giuridica nei gestionali**
Valutazione Rischio Basso / trascurabile  2,82

Struttura 15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE **Responsabile** BRUNELLO CINZIA

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

CRA.02 - Creazione posizione fittizia nel gestionale **Misura di controllo**
042 - Controllo periodico delle posizioni ancora attive **Indicatori di monitoraggio della misura:** Stampa semestrale firmate dal Direttore della DAT e inviata al Responsabile della UOSD Specialistica Ambulatoriale (S/N)

CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale **Misura di controllo**
041 - Stampa mensile dal gestionale delle modifiche effettuate in campi definiti (es. data cessazione, conto corrente bancario, turni di servizio...) e firma per accettazione da parte del Dirigente Responsabile **Indicatori di monitoraggio della misura:** Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2025:Si)

Fase T.4.4.05 - **Cessazione del medico nei diversi gestionali utilizzati**
Valutazione Rischio Medio  4,35
Basso

Struttura 15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE **Responsabile** BRUNELLO CINZIA

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

CRA.06 - Pagamento competenze non dovute **Misura di controllo**
043 - Verifica mensile della corrispondenza tra SAI in servizio e SAI liquidati **Indicatori di monitoraggio della misura:** Report mensile firmato dal RUOC (S/N 2025:Si)

Fase T.4.4.06 - **Rilevazione presenze/assenze**
Valutazione Rischio Medio  4,03
Basso


Struttura 15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE **Responsabile** BRUNELLO CINZIA

Fattori abilitanti


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


Processo		
T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura specifica 2A036 - Utilizzo all'interno dell'Ente di banche dati specifiche per realizzare controlli incrociati, condivisione di informazioni, et similia	Tempi e modi di attuazione: La Posizione Organizzativa verifica ogni mese le modifiche effettuate da altro operatore Indicatori di monitoraggio della misura:
RA.22 - Irregolarità nella timbratura	Misura di controllo 044 - Verifica mensile di copertura di tutti i turni programmati con timbrature e/ o giustificativi di assenza	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata e validata da responsabile (S/N)

Fase		
T.4.4.07 - Valutazione semestrale del raggiungimento degli obiettivi		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,14	
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.04 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 046 - Controllo da parte di una UO diversa di quella responsabile del processo	Tempi e modi di attuazione: La verifica viene effettuata dalla UOSD Specialistica e condivisa con parte Sindacale in un gruppo tecnico previsto dal Patto Indicatori di monitoraggio della misura:

Fase		
T.4.4.08 - Inserimento/elaborazione manuale di alcune voci fisse o variabili nell'applicativo informatico SIGMA		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,90	
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Tempi e modi di attuazione: Prospetto di controllo per singola voce stipendiale delle variazioni mensili intervenute Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto di controllo firmato dal RUOC (S/N 2025:Si)
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Tempi e modi di attuazione: Prospetto di controllo per singola voce stipendiale delle variazioni mensili intervenute Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto di controllo firmato dal RUOC (S/N 2025:Si)


Fase		
T.4.4.09 - Inserimento/elaborazione eventuale compenso per attività L.P		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,90	
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio lettera firmata dal Direttore DAT e file corrispondente alla Direzione Amministrativa di Ospedale (S/N)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


Processo		
T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio lettera firmata dal Direttore DAT e file corrispondente alla Direzione Amministrativa di Ospedale (S/N 2025:Si)

Fase	T.4.4.10 - Trasmissione report di sintesi e tabulati di dettaglio all'uoc contabilità e bilancio per la registrazione contabile		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,66
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.07 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	Misura di informatizzazione dei processi 047 - Invio documentazione con firma digitale	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2025:100,0%)

Fase	T.4.4.11 - Trasmissione file per i pagamenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,08
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.04 - Alterazione file dei dati	Misura generale 032 - Informatizzazione dei processi; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2025:100,0%)
CRA.07 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	Misura di informatizzazione dei processi 047 - Invio documentazione con firma digitale	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2025:100,0%)

Processo			
A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI			
Fase	A.31.1.01 - Analisi del fabbisogno		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,80
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo		
A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.01 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assunzione di particolari soggetti	Misura di regolamentazione 038 - Tetto di spesa regionale	Indicatori: Responsabile della misura: Direttore UOC Tempi e modi di attuazione: La verifica sul rispetto del tetto di spesa è effettuata periodicamente dagli uffici e trasmessa alla Regione. Indicatori di monitoraggio della misura: Costo personale inferiore al tetto (S/N 2025:Si)
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura specifica 2A020 - Iter autorizzativo predefinito	Responsabile della misura: Direttore UOC Tempi e modi di attuazione: Le richieste di autorizzazione devono passare ogni trimestre attraverso la CRITE. Solo successivamente all'autorizzazione si può procedere con le procedure di assunzione Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste di autorizzazione trimestrale in CRITE (S/N 2025:Si)


Fase	A.31.1.02 - Procedure selettive per l'assunzione di direttori di struttura complessa		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,31
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.27 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura generale 049 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse	Responsabile della misura: Segretario della commissione Tempi e modi di attuazione: gli uffici trasmettono alla commissione di valutazione l'elenco dei candidati ammessi, e vengono chiamati a sottoscrivere, prima della valutazione, una dichiarazione di non incompatibilità su modulo predisposto dall'ufficio concorsi. A norma di legge i rappresentanti sindacali non possono far parte della commissione di valutazione. Indicatori di monitoraggio della misura: Moduli firmati dai commissari (Perc. 2025:100,0%)
	Misura specifica 2A035 - Trasparenza sorteggi	Responsabile della misura: Presidente commissione Tempi e modi di attuazione: I sorteggi si svolgono con seduta pubblica, estraendo i nominativi dall'elenco nazionale dei Direttori di UOC. La Commissione di sorteggio è nominata con deliberazione del Direttore Generale e le sedute vengono verbalizzate. Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario e sede della seduta (S/ N 2025:Si) Responsabile della misura: Presidente commissione Tempi e modi di attuazione: I sorteggi si svolgono con seduta pubblica, estraendo i nominativi dall'elenco nazionale dei Direttori di UOC. La Commissione di sorteggio è nominata con deliberazione del Direttore Generale e le sedute vengono verbalizzate. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


Processo		A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.30 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di rec...	Misura generale 013 - Definizione di criteri	Responsabile della misura: Segretario commissione Tempi e modi di attuazione: La Commissione valuta i candidati sulla base di criteri previsti da normativa e da DGRV 343/2013 Indicatori di monitoraggio della misura: Verifiche stati di servizio (Perc. 2025:100,0%)	
	Misura di regolamentazione 039 - Approvazione del profilo da parte del Collegio di Direzione	Responsabile della misura: Direzione strategica Tempi e modi di attuazione: Il profilo del Dirigente da incaricare, che costituisce un riferimento importante sulla cui base del quale viene costruita la selezione, viene redatto dal Collegio di Direzione e trasmesso formalmente alla UOC Gestione risorse umane per la redazione del bando di avviso. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale approvazione profilo (S/N 2025:Si)	
	Misura specifica 2A018 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabile della misura: Segretario di commissione Tempi e modi di attuazione: La Commissione adotta e sottoscrive una griglia di valutazione, che viene allegata al verbale Indicatori di monitoraggio della misura: Griglia di valutazione a verbale (S/N 2025:Si)	
RA.32 - Proposta di nominativo pilotata	Misura specifica 2A033 - Seduta pubblica in sede di prove orali	Responsabile della misura: Segretario di commissione Tempi e modi di attuazione: I colloqui si svolgono a porte aperte, con possibilità di assistere sia da parte dei candidati che della cittadinanza. Nel caso di colloqui svolti in modalità a distanza, è prevista l'attivazione di un canale per la diretta streaming. Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario, sede della prova (S/N 2025:Si)	


Fase	A.31.1.03 - Procedure selettiva per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,58
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.02 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari		Indicatori:	
	Misura specifica 2A033 - Seduta pubblica in sede di prove orali	Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario, sede della prova (S/N 2025:Si)	
	Misura specifica 2A040 - Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei CV	Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale di valutazione (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo	A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI		
Fase	A.31.1.04 - Procedure selettiva per il conferimento di incarichi legali		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,68
Struttura	13040 - UOC AFFARI GENERALI	Responsabile	GALIZIAN CRISTIANO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.02 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria Misura specifica 2A011 - Creazione di elenchi ed evidenziazione di modalità tramite le quali attingere a questi elenchi	Indicatori di monitoraggio della misura: N Incarichi assegnati alla stesso legale (S/N 2025:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza e aggiornamento almeno annuale degli elenchi (S/N 2025:Si)	
RA.26 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento adottato con delibera (S/N 2025:Si)	

Processo	A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE		
Fase	A.31.2.01 - Verifica titoli e costituzione del rapporto di lavoro		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,13
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura specifica 2A039 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: Verifiche veridicità (Perc. 2025:80,0%)	
RA.29 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: Dichiarazioni compilate e firmate (Perc. 2025:100,0%)	


Fase	A.31.2.02 - Creazione nuova posizione lavorativa e inserimento e modifica in Sigma dei dati relativi all'inquadramento giuridico professionale,		
Valutazione Rischio	Medio Basso		5,71
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


AREA DI RISCHIO

A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)

Processo		
A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.02 - Creazione posizione fittizia nel gestionale		Indicatori:
	Misura di controllo 102 - Controllo periodico nuove posizioni	Indicatori di monitoraggio della misura: Corrispondenza tra nuove posizioni e delibere di assunzione (Perc. 2025: 50,0%)
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 041 - Stampa mensile dal gestionale delle modifiche effettuate in campi definiti (es. data cessazione, conto corrente bancario, turni di servizio...) e firma per accettazione da parte del Dirigente Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata dal responsabile variazioni su se stesso (S/N 2025:Si)
		Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2025:Si)

Fase	
A.31.2.03 - Gestione passaggi a tempo parziale	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,25
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura specifica 2A002 - Analisi dei requisiti richiesti rispetto a quanto dichiarato per tutte le candidature	Indicatori di monitoraggio della misura: Valutazione collegiale commissione (S/N 2025:Si)
RA.25 - Mancanza di regole precise per i procedimenti oltre ai presupposti delle norme	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento (S/N 2025:Si)
	Misura specifica 2A018 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Indicatori di monitoraggio della misura: Approvazione e pubblicazione del bando nel sito istituzionale (S/N 2025:Si)

Fase	
A.31.2.04 - Progressioni di carriera (conferimento incarichi di coordinamento/posizione organizzativa/ incarichi dirigenziali/ progressioni economiche orizzontali)	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,63
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
Sintesi della valutazione	Tali fasi sono molto vincolate dalle norme che le disciplinano, sono complesse e con articolato sistema di livelli di responsabilità.
Motivazioni e dati di supporto	Le relative attività sono realizzate da più persone, con vari livelli di responsabilità, ciascuna con adeguata preparazione per il livello di responsabilità ricoperto e con previsione di controlli reciproci.


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**
Processo
A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.31 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Misura di controllo 092 - Controllo da parte degli organi interni sugli accordi	Tempi e modi di attuazione: Certificazione dell'ipotesi di contratto collettivo integrativo aziendale che regola la materia delle progressioni di volta in volta stipulato tra l'Azienda ULSS e la parte sindacale, in merito alla compatibilità con i vincoli normativi ed economici dettati dal CCNL e dal Legislatore Indicatori di monitoraggio della misura: Certificazione Collegio Sindacale (S/N 2025:Si)
	Misura di regolamentazione 093 - Contratto collettivo decentrato integrativo vigente	Tempi e modi di attuazione: Stipula del contratto collettivo integrativo aziendale secondo tempi e modi indicati dai vari CCNL (Comparto Sanità, Area Sanità, Dirigenza PTA). Monitoraggio relativamente all'applicazione dei contratti aziendali già stipulati in materia: 12/10/2020 Comparto Sanità per le progressioni economiche orizzontali 2020-19/10/2020 Area Sanità per la istituzione, graduazione e conferimento degli incarichi dirigenziali- 13/03/2019 Dirigenza PTA per la istituzione, graduazione e conferimento degli incarichi dirigenziali. Indicatori di monitoraggio della misura: Contratto approvato e firmato dalle OO.SS (S/N 2025:Si)
	Misura di regolamentazione 094 - Regolamento per l'affidamento di incarichi di funzione	Tempi e modi di attuazione: Attuazione dei regolamenti aziendali per l'affidamento di incarichi del Comparto Sanità (deliberazione n.619/2020), dell'Area Sanità (deliberazione n.1387/2020), della Dirigenza PTA (deliberazione n. 426/2020). Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamenti incarichi (S/N 2025:Si)
	Misura di trasparenza 2A024 - Pubblicazione avvisi di selezione	Responsabile della misura: UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: La pubblicazione degli avvisi avviene secondo la tempistica dettata dai regolamenti vigenti per ciascuna materia sia sul sito internet Aziendale, alla pagina dell'Albo on line e alla pagina delle Selezioni, sia sulla bacheca dell'Angolo del Dipendente (sito riservato ai dipendenti dell'Azienda). Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione avvisi sul sito istituzionale e su AD (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


Processo	A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.32 - Proposta di nominativo pilotata	Misura di regolamentazione 094 - Regolamento per l'affidamento di incarichi di funzione	Tempi e modi di attuazione: Attuazione dei regolamenti aziendali per l'affidamento di incarichi del Comparto Sanità (deliberazione n.619/2020), dell'Area Sanità (deliberazione n.1387/2020), della Dirigenza PTA (deliberazione n. 426/2020). Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamenti incarichi (S/N 2025:Si)	
	Misura di regolamentazione 095 - Mappatura per l'individuazione degli uffici e servizi interessati dagli incarichi di funzione	Tempi e modi di attuazione: Attuazione dei regolamenti aziendali per l'individuazione e graduazione degli incarichi del Comparto Sanità (deliberazione n.619/2020), dell'Area Sanità (deliberazione n.1387/2020), della Dirigenza PTA (deliberazione n.426/2020). Indicatori di monitoraggio della misura: Aggiornamento mappatura a scadenza incarichi (S/N 2025:Si)	
	Misura di trasparenza 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Responsabile della misura: UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: Emanazione e pubblicazione di tutti i provvedimenti sia di mappatura degli incarichi che di indicazione delle selezioni per ricoprirli così come stabiliti dalla Direzione Strategica in base alle norme nazionali e regionali di riferimento per la materia. Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale (S/N 2025:Si)	
	Misura di trasparenza 2A024 - Pubblicazione avvisi di selezione	Responsabile della misura: UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: La pubblicazione degli avvisi avviene secondo la tempistica dettata dai regolamenti vigenti per ciascuna materia sia sul sito internet Aziendale, alla pagina dell'Albo on line e alla pagina delle Selezioni, sia sulla bacheca dell'Angolo del Dipendente (sito riservato ai dipendenti dell'Azienda). Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione avvisi sul sito istituzionale e su AD (S/N 2025:Si)	
	Misura di controllo 2A040 - Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei CV	Responsabile della misura: Soggetto incaricato della valutazione dei candidati in base ai regolamenti vigenti in materia. Tempi e modi di attuazione: In sede di espletamento di ciascuna selezione, il soggetto incaricato della valutazione dei candidati espone in apposito verbale la verifica delle competenze professionali attraverso l'analisi dei CV. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale commissione (S/N 2025:Si)	

Processo	A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO		
Fase	A.31.3.01 - Assegnazione profilo orario/turno		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,44
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo		
A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di regolamentazione 048 - Richiesta formalizzata di assegnazione profilo orario/turno	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025: 100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali		Indicatori:
	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Disponibilità in tempo reale su AD sia da parte del dipendente che del responsabile (S/N 2025:Si)

Fase	
A.31.3.02 - Gestione assenze	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,30
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di informatizzazione dei processi 054 - Tracciabilità di tutte le modifiche nel gestionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza log di accesso (S/N 2025:Si)
	Misura generale 089 - Misure di rotazione ordinaria: Segregazione delle funzioni	Indicatori di monitoraggio della misura: Profili di accesso limitati per singola area (gestione presenze/assenze, gestione giuridica, gestione economica) (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 103 - Accesso con nome utente e password	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025: 100,0%)
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici		Indicatori:
	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2025:Si)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali		Indicatori:
	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2025:Si)

Fase	
A.31.3.03 - Gestione pronta disponibilità	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,29
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**
Processo
A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

 RA.03 - Accordi con il lavoratore
a fronte di benefici

Misura di trasparenza
051 - Visualizzazione presenze e
assenze online nell'Angolo del
dipendente

Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità
situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/
N 2025:Si)


Misura di regolamentazione
109 - Calendario turni

Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste
formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025:
100,0%)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo	A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura di regolamentazione 109 - Calendario turni	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025: 100,0%)


Fase	A.31.3.04 - Gestione permessi legge 104/92	
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,58
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di regolamentazione 056 - Domanda concessione presentata su modulo vistato dal Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025: 100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica dell'utilizzo dei permessi da parte di altro parente ai loro datori di lavoro (Perc. 2025:20,0%)

Fase	A.31.3.05 - Gestione presenze	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,00
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di informatizzazione dei processi 054 - Tracciabilità di tutte le modifiche nel gestionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza log di accesso (S/N 2025:Si)
RA.22 - Irregolarità nella timbratura	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/ N 2025:Si)

Processo	A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	
-----------------	--	--

Fase	A.31.4.01 - Inquadramento economico e inserimento/modifica dati economici fiscali e previdenziali	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,46
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 103 - Accesso con nome utente e password	Indicatori di monitoraggio della misura: Gestione dei profili di accesso con richiesta da parte del Responsabile UO (S/N)
	Misura specifica 2A042 - Verifiche a campione degli accessi	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa mensile registro interventi firmata dal responsabile (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**

**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


Processo	A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Estrazione semestrale codici INAIL da parte della P.O. (S/N 2025:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Estrazione trimestrale inquadramenti per verifica correttezza da parte della P.O. (S/N 2025:Si)

Fase	A.31.4.02 - Gestione competenze variabili e trattamento accessorio (produttività/risultato, docenze, missioni, assicurazioni...)	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,92	
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	Misura di regolamentazione 096 - Richiesta liquidazione da parte del dipendente autorizzata dal Responsabile UO	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025: 100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa mensile da GPI Sigma PAYB300 firmata dalla P.O. (S/N) Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa mensile da GPI Sigma PAYB360 firmata dalla P.O. (S/N 2025:Si)

Fase	A.31.4.03 - Elaborazione file per accredito stipendi e Invio flussi	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,28	
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.04 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 006 - Invio flusso automatizzato da procedura stipendi al Responsabile che firma digitalmente e inoltra a Bilancio/ Tesoriere	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2025:100,0%)

Fase	A.31.4.04 - Gestione richieste e liquidazione ore di lavoro straordinario	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,92	
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo		
A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 007 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su ore liquidabili dell'anno (S/N 2025: Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (150 H annue) (S/N 2025:Si)
	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2025: 100,0%)
RA.023 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (150 H annue) (S/N 2025:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (180H annue per Tempi pieni, 120H annue per part time) (S/N)

Fase		
A.31.4.05 - Gestione e monitoraggio fondi contrattuali		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,79
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.023 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura di controllo 092 - Controllo da parte degli organi interni sugli accordi	Indicatori di monitoraggio della misura: Relazione tecnico finanziaria firmata dal Direttore Amministrativo e approvata dal collegio sindacale (S/N 2025:Si)
	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica periodica di corretto abbinamento voce stipendiale/fondo contrattuale (S/N 2025:Si)

Processo		
A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE		
Fase		
A.31.5.01 - Gestione riscatti e ricongiunzioni		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,60
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	
Motivazioni e dati di supporto	L'INPS emette il provvedimento di riscatto/ricongiunzione sulla base della richiesta del dipendente effettuata in via telematica in autonomia o tramite patronato. L'INPS può chiedere agli operatori aziendali documentazione integrativa o la verifica della correttezza dei dati già presenti nell'applicativo dell'INPS passweb. L'INPS comunica inoltre la decorrenza, l'ammontare e la scadenza delle rate da trattenere al dipendente o l'eventuale rinuncia dello stesso. Il dipendente ha l'onere di comunicare all'Azienda e all'INPS l'avvenuto pagamento del relativo onere in unica soluzione inviando modulo F24, tale comunicazione implica la non applicazione delle eventuali trattenute. In caso di impossibilità ad effettuare la trattenuta da parte dell'Azienda è onere del dipendente procedere al pagamento in autonomia.	
Sintesi della valutazione	Il procedimento è molto vincolato e ha pochi ambiti di discrezionalità da parte degli operatori	


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo		
A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di controllo 010 - Controlli esterni da parte INPS, controlli interni a campione	Responsabile della misura: controlli interni a campione: DIRIGENTE DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: 1 anno Indicatori di monitoraggio della misura: controlli a campione su 3 pratiche di riscatto/ricongiunzione (S/N)

Fase	A.31.5.02 - Gestione previdenza complementare (fondo Perseo)		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,67	
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
Sintesi della valutazione	Il dipendente che intende iscriversi al Fondo Perseo Sirio presenta la modulistica reperibile sul sito del Fondo stesso all'Azienda o si iscrive tramite silenzio assenso, gli operatori aziendali provvedono alla comunicazione della modulistica completa dei dati del datore di lavoro al fondo Perseo Sirio. L'iscrizione tramite silenzio-assenso avviene a 6 mesi dall'assunzione se il dipendente non ha comunicato la volontà di non adesione tramite angolo del dipendente. In seguito alla iscrizione tramite silenzio-assenso il Fondo comunica al dipendente l'eventuale possibilità di recedere entro 30gg. Il dipendente iscritto può variare l'aliquota versata al Fondo tramite il sito del Fondo stesso e ne da comunicazione all'Azienda Ulss 7 Pedemontana. Il versamento dei contributi avviene tramite flussi informatici.		
Motivazioni e dati di supporto	Il procedimento è molto vincolato e ha pochi ambiti di discrezionalità da parte degli operatori		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di semplificazione o organizzazione dei processi 100 - Controlli a campione	Responsabile della misura: DIRIGENTE RESPONSABILE UOC Tempi e modi di attuazione: 1 anno Indicatori di monitoraggio della misura: controllo a campione di almeno 3 adesioni effettuate mediante richiesta esplicita, di almeno 3 adesioni effettuate tramite silenzio assenso (S/N)

Fase	A.31.5.03 - Gestione delle cessazioni con diritto di pensione		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,81	
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
Sintesi della valutazione	processo molto vincolato e su tutte le partiche pensionistiche/previdenziali c'è un controllo da parte dell'INPS		
Motivazioni e dati di supporto	su tutte le partiche pensionistiche/previdenziali c'è un controllo da parte dell'INPS		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di controllo 010 - Controlli esterni da parte INPS, controlli interni a campione	Responsabile della misura: DIRIGENTE DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: 1 anno Indicatori di monitoraggio della misura: controllo interno a campione su 3 pratiche di collocamento a riposo con diritto a pensione (S/N)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**
Processo A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)

Fase A.31.6.01 - Certificazione attività

Valutazione Rischio Medio  3,36
Basso

Struttura 13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE **Responsabile** BALDASSIN SARA

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI
CRA.009 - False rendicontazioni attività **Misura di regolamentazione**
110 - Validazione rendicontazione attività **Indicatori di monitoraggio della misura:** Prospetto rilevazione presenze firmato dal RUO e Direttore Articolazione (Perc. 2025:100,0%)

Fase A.31.6.02 - Emissione Ordine

Valutazione Rischio Basso / trascurabile  1,15

Struttura 13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE **Responsabile** BALDASSIN SARA

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute **Misura di informatizzazione dei processi**
111 - Vincolo di spesa **Tempi e modi di attuazione:** Inserimento nel gestionale di contabilità GPI dell'importo da contratto previsto in delibera e monitoraggio continuo del rispetto del vincolo di spesa. Il programma blocca automaticamente un'eventuale spesa superiore a quella prevista da contratto. **Indicatori di monitoraggio della misura:** Inserimento Importo previsto dal contratto in GPI per ogni contratto LP (S/N 2025:Si)

Fase A.31.6.03 - Liquidazione fattura

Valutazione Rischio Basso / trascurabile  0,96

Struttura 13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE **Responsabile** BALDASSIN SARA

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute **Misura generale**
032 - Informatizzazione dei processi; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. **Indicatori di monitoraggio della misura:** Tracciabilità attraverso il ciclo di liquidazione (Perc. 2025:100,0%)

Processo T.4.1-2 - MMG - PLS

Fase T.4.1-2.01 - Instaurazione del rapporto convenzionale

Valutazione Rischio Basso / trascurabile  2,88


Struttura 15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE **Responsabile** BRUNELLO CINZIA

Fattori abilitanti


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


Processo	T.4.1-2 - MMG - PLS	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.005 - Riscontro fraudolento dei requisiti per avvantaggiare determinati soggetti	Misura generale 115 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	Indicatori di monitoraggio della misura: File in GSuite che permette di verificare in qualsiasi momento i controlli completati (Perc. 2025:100,0%)

Fase	T.4.1-2.02 - Gestione giuridica - Inserimento/modifica dati anagrafici e contrattuali	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,43	
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di regolamentazione 037 - Verifica e revisione annuale dei profili abilitati da parte del Referente trattamento dati	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica annuale profili con firma del RUOC (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 041 - Stampa mensile dal gestionale delle modifiche effettuate in campi definiti (es. data cessazione, conto corrente bancario, turni di servizio...) e firma per accettazione da parte del Dirigente Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2025:Si)

Fase	T.4.1-2.03 - Gestione economica -Liquidazione competenze	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  0,00	
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	Misura di regolamentazione 110 - Validazione rendicontazione attività	Indicatori di monitoraggio della misura: Liquidazione prestazioni su lettera inviata da RUOC Cure Primarie (S/N 2025:Si)

Fase	T.4.1-2.04 - Invio e liquidazione degli stipendi e dei versamenti contributivi, previdenziali e fiscali	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  0,00	
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile BRUNELLO CINZIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.004 - Alterazione file dei dati	Misura generale 032 - Informatizzazione dei processi; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2025:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**

Processo		
T.4.1-2 - MMG - PLS		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.007 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	Misura di informatizzazione dei processi 047 - Invio documentazione con firma digitale	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2025:100,0%)




Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)

Processo	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI		
Fase	A.21.1.01 - Ricognizione fabbisogno triennale e adozione della delibera di Programmazione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,91
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.27 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...	Misura specifica 2B041 - Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Nota di richieste e nota di riscontro (S/N 2025:Si)	
Fase	A.21.1.02 - Scelta delle modalità di acquisizione di beni e servizi		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,33
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.04 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	Misura specifica 2B069 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza motivazione in delibera di aggiudicazione (S/N 2025:Si)	
Processo	A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA		
Fase	A.21.2.01 - Acquisizione capitolato di gara e nomina del RUP		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,84
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.036 - Esplicitazione dell'oggetto orientata	Misura specifica 2B129 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**


Processo	A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA		
Fase	A.21.2.02 - Pubblicizzazione della gara e delle modalità di accesso		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,05
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.80 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: verifica compilazione check list controllo (S/N 2025:Si)	
Fase	A.21.2.04 - Nomina della Commissione di gara		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,81
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura generale 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità Misura specifica 2B101 - Pubblicazione Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interesse; art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di non inconferibilità o incompatibilità (S/N 2025:Si) Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2025:Si)	
Fase	A.21.2.05 - Sedute di gara e aggiudicazione		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,74
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.		Indicatori:	
	Misura di trasparenza 116 - All'aggiudicazione della gara, pubblicazione sul sito internet dei verbali con le valutazioni della commissione	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2025:Si)	
	Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 95 criteri di aggiudicazione dell'appalto Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza criteri (S/N 2025:Si)	
RB.68 - Proposta di nominativo dell'aggiudicatario pilotata		Indicatori:	
	Misura di trasparenza 115 - Pubblicazione degli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza criteri (S/N 2025:Si)	

Fase		A.21.2.06 - Controlli su aggiudicatario	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,44
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli		Indicatori:	
	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2025:Si)	

Processo		A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	
Fase		A.21.3.01 - Acquisizione capitolato di gara e nomina del RUP	
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,61
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.021 - Collusione		Indicatori:	
	Misura specifica 2B129 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)
Processo A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA

Fase A.21.3.02 - Pubblicizzazione della gara e delle modalità di accesso

Valutazione Rischio Medio Basso  3,34

Struttura 13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA **Responsabile** ZAMBONIN ELISABETTA

Fattori abilitanti

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

RB.80 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori: Tempi e modi di attuazione: Applicazione codice di comportamento; .D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; l. 241/90 art. 21 quinquies revoca del provvedimento Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2025:Si)
--	---	---

Fase A.21.3.04 - Nomina della Commissione di gara

Valutazione Rischio Medio Basso  4,80

Struttura 13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA **Responsabile** ZAMBONIN ELISABETTA

Fattori abilitanti

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura generale 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità Misura specifica 2B101 - Pubblicazione Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2025:Si) Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2025:Si)
---	--	--

Fase A.21.3.05 - Sedute di gara e aggiudicazione

Valutazione Rischio Medio Basso  4,26

Struttura 13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA **Responsabile** ZAMBONIN ELISABETTA

Fattori abilitanti

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		
A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.		Indicatori:
	Misura di trasparenza 116 - All'aggiudicazione della gara, pubblicazione sul sito internet dei verbali con le valutazioni della commissione	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2025:Si)
	Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione; art. 95 criteri di aggiudicazione dell'appalto Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza criteri (S/N 2025:Si)
RB.68 - Proposta di nominativo dell'aggiudicatario pilotata		Indicatori:
	Misura di trasparenza 115 - Pubblicazione degli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza criteri (S/N 2025:Si)

Fase		
A.21.3.06 - Controlli su aggiudicatario		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,44	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2025:Si)

Processo		
A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		

Fase		
A.22.0.01 - Nomina del DEC		
Valutazione Rischio	Medio Basso  3,54	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Tempi e modi di attuazione: D.<lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2025:Si)
		Tempi e modi di attuazione: D.<lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi con nota protocollata (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**
Processo **A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**
Fase **A.22.0.02 - Gestione dell'esecuzione del contratto di fornitura ed emissione dei singoli ordinativi**
Valutazione Rischio Medio  3,54
 Basso

Struttura 13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA **Responsabile** ZAMBONIN ELISABETTA

Fattori abilitanti

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B058 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento Indicatori di monitoraggio della misura: Esistenza relazione DEC (S/N 2025:Si)
		Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento Indicatori di monitoraggio della misura: verifica rispetto delle tempistiche (S/N 2025:Si)
RB.31 - Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	Misura specifica 2B133 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza clausole standard (S/N 2025:Si)

Fase **A.22.0.03 - Attività di controllo del DEC**
Valutazione Rischio Medio  4,08
 Basso





Struttura 13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA **Responsabile** ZAMBONIN ELISABETTA

Fattori abilitanti

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.		Indicatori:
	Misura di trasparenza 117 - Formalizzazione dei controlli ed invio di report almeno annuale	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza report (S/N 2025:Si)
RB.51 - Mancata applicazione di sanzioni/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordini del Direttore Lavori e del Direttore di esecuzione del contratto, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato.		Indicatori:
	Misura di trasparenza 118 - Utilizzo modulistica appositamente predisposta prevista da regolamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica utilizzo modulistica (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
Fase		A.22.0.04 - Gestione delle modifiche del contratto	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,77	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RB.11 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni		Misura specifica 2B114 - Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2025:Si)	
Fase		A.22.0.05 - Gestione eventuale sub-appalto	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,77	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RB.53 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.		Misura specifica 2B048 - In caso di subappalto, verifica dell'importo stabilito dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	
		Indicatori: Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 105 subappalto Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2025:Si)	
Fase		A.22.0.06 - Chiusura del contratto	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,23	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RB.052 - Mancata effettuazione dei controlli		Misura generale 024 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità amministrativa (successivo)	
		Indicatori di monitoraggio della misura: Esistenza modulo regolare esecuzione del DEC (S/N 2025:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2025:Si)	
Fase		A.22.0.07 - Proroghe	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,79	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo	A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		
	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.72 - Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere.			Indicatori:
		Misura di trasparenza 119 - Relazione trimestrale sulle proroghe inviata a Direzione Amministrativa e a Collegio Sindacale	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica avvenuta trasmissione della relazione (S/N 2025:Si)

Processo	A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING		
Fase	A.22.4.01 - Gestione del contratto di ristorazione		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,61	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto		Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2025 :Si)
			Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2025:Si)

Fase	A.22.4.02 - Gestione del contratto di pulizie		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,61	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			




	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto		Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2025 :Si)
			Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2025:Si)

Fase	A.22.4.03 - Gestione del contratto lavanolo		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,58	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto		Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2025 :Si)
			Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)

Processo	A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING		
Fase	A.24.0.02 - Gestione dei servizi		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,30
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:	
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:	
Fase	A.24.0.03 - Gestione dei servizi		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,61
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2025 :Si)	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2025:Si)	
Processo	A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.1.01 - Analisi esigenze e predisposizione programma triennale lavori pubblici		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,30
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		
A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.27 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...	Misura di trasparenza 2B118 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabile della misura: Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Tempi e modi di attuazione: Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti Indicatori di monitoraggio della misura: presenza comprovate motivazioni per inserimento in strumenti programmazione (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		
A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.44 - Indicazione di bisogni o priorità alterati per favorire operatori economici specifici	Misura di trasparenza 2B118 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabile della misura: Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Tempi e modi di attuazione: Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti Indicatori di monitoraggio della misura: presenza comprovate motivazioni per inserimento in strumenti programmazione (S/N 2025:Si)
RB.47 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	Misura di trasparenza 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabile della misura: Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Tempi e modi di attuazione: Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti Indicatori di monitoraggio della misura: controlli su strumenti di programmazione (S/N 2025:Si)

Fase	A.25.1.02 - Progettazione degli interventi		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,05
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.04 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obbittivi previsti dalla norma (S/N 2025:Si)

Fase	A.25.1.03 - Progetto definitivo		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,57
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.38 - Favoreggiamento di un professionista in base a criteri non trasparenti	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obbittivi previsti dalla norma (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo	A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.1.04 - Indizione gara per esecuzione lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,35
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.24 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Misura specifica 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% degli avvisi di indagini di mercato (S/N 2025:Si)
RB.33 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2025:Si)
RB.42 - Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara.	Misura specifica 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	Indicatori di monitoraggio della misura: Check misura di prevenzione (S/N) Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione dei rispetto dei criteri di pubblicazione (S/N)
RB.60 - Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura generale 040 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Astensione in caso di conflitto di interessi	Indicatori di monitoraggio della misura: astensione del100% del rup nei casi di potenziale conflitto di interessi (S/N 2025:Si)

Fase	A.25.1.05 - Svolgimento gara, aggiudicazione definitiva e affidamento dei lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,28
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**


Processo		
A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.09 - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: presenza dei criteri in tutti gli atti di gara (S/N)
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2025:100,0%)
	Misura generale 1B025 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 95 - Criteri di aggiudicazione dell'appalto	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione dei criteri di gara (S/N 2025:Si)
RB.21 - Collusione	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura generale 060 - Misure di inconfiribilità / incompatibilità: Conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso)	Indicatori di monitoraggio della misura: nomina commissari con requisiti (S/N 2025:Si)
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2025:100,0%)
RB.68 - Proposta di nominativo pilotata	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Processo		
A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.2.01 - Nomina del Direttore Lavori e stipula contratto di appalto	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,18	
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 062 - Misure di inconfiribilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione del 100% della preventiva acquisizione dell'insussistenza delle incompatibilità (S/N)
RB.66 - Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	Misura di regolamentazione 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione delle dichiarazioni dei servizi resi (S/N)
	Misura generale 111 - Tracciabilità processo nelle sue varie fasi (es programmi informatici, check list, verbali su format pre impostati)	Indicatori di monitoraggio della misura: redazione di verbali per tracciabilità dei processi (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo	A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.2.02 - Gestione esecuzione dei lavori, di eventuali sub-appalti, di eventuali varianti...		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,69
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.11 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N)
RB.15 - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo...		Indicatori:
RB.30 - Distorsione della procedura di subappalto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.51 - Mancata applicazione di sanzioni/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordini del Direttore Lavori e del Direttore di esecuzione del contratto, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione di verbali sul rispetto del cronoprogramma dei lavori (S/N 2025: Si)
RB.53 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione del 100% dei controlli sui subappaltatori (S/N 2025:Si)
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica da verbali dei controlli e dichiarazioni sui materiali (S/N 2025:Si)
RB.56 - Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli del 100% della documentazione delle istanze di subappalto (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo	A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.2.03 - Gestione situazione avanzamento lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,56
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.15 - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo...	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.54 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore ...	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli attraverso verbali periodici richiesti al DL sull'andamento lavori (S/N)
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli al 100% della contabilità sull'avanzamento lavori (S/N 2025:Si)
RB.72 - Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione di verbali da parte del DL per sospensioni, proroghe.... (S/N 2025:Si)

Fase	A.25.2.04 - Conclusione lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,80
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2025:Si)
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo	A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.2.05 - Collaudo		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,80
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.18 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	Misura generale 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione del 100% delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità (S/N 2025:Si)
	Misura generale 063 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'a	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti di nomina (S/N 2025:Si)
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2025:Si)
RB.37 - Falsificazione di collaudi	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.73 - Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)


Fase	A.25.2.06 - Liquidazione / saldo		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,35
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controllo del 100% sull'avanzamento dei lavori (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)

Processo	A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI		
Fase	A.25.3.01 - Alienazioni		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RB.21 - Collusione	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)	


Processo	A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT		
Fase	A.26.01 - Rilevazione del fabbisogno, Progettazione, definizione del budget ed inserimento nel piano investimenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,57
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile	PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RB.27 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...	Misura specifica 2B041 - Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Corrispondenza ufficiale con le strutture aziendali richiedenti (S/N)	
	Misura specifica 2B085 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	Responsabile della misura: Responsabile UOSD Indicatori di monitoraggio della misura: Bilancio economico preventivo annuale (S/N)	
		Responsabile della misura: Responsabile UOSD Indicatori di monitoraggio della misura: Piano investimenti previsionale (S/N)	
RB.69 - Proroghe sulle forniture per procrastinare le entrate di un operatore economico preacquisito.	Misura specifica 2B058 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	Responsabile della misura: P.O. Servizi Informativi Indicatori di monitoraggio della misura: Aggiornamento scadenario interno (S/N)	

Fase	A.26.02 - Redazione del capitolato tecnico per acquisti maggiori di € 5.000,00		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,66
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile	PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RB.04 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	Misura specifica 2B081 - Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP.	Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento aziendale per l'acquisto di beni e servizi (S/N)	


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**


Processo	A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.24 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Misura specifica 2B045 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza adeguata motivazione e requisiti tecnici nella richiesta al Provveditore (S/N)

Fase	A.26.03 - Gestione diretta degli acquisti sotto ai € 5.000,00	
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,33
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti		


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.04 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	Misura specifica 2B064 - Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	Indicatori di monitoraggio della misura: Adeguata richiesta in formato cartaceo o attraverso procedura software delle effettive esigenze dei richiedenti (S/N)

Fase	A.26.04 - Gestione del collaudo	
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,60
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.37 - Falsificazione di collaudi	Misura di regolamentazione 035 - Diversi livelli di controllo sul collaudo con firma del tecnico, del DEC e il visto finale del RUP	Indicatori di monitoraggio della misura: Apposizione del visto di approvazione del tecnico incaricato, del DEC e del RUP sul collaudo (S/N)

Fase	A.26.05 - Liquidazione fatture	
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,12
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti		


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza in Digit Go della documentazione a corredo della fattura completa di visti del DEC e del RUP a garanzia della liquidabilità (S/N)

Fase	A.26.06 - Gestione dei profili di accesso	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,23
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti		


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**


Processo	A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRB.005 - Creazione profilo non autorizzato	Misura di regolamentazione 036 - Richiesta abilitazione profilo tramite Software dedicato da parte del Referente trattamento dati	Indicatori di monitoraggio della misura: Tracciabilità dei log tramite il software (S/N)

Processo	A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	
Fase	A.27.2.01 - Ricezione, prove di accettazione e messa in servizio dell'attrezzatura	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,54	
Struttura	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile MASUCCI ETTORE
Fattori abilitanti		


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura di regolamentazione 076 - Diversi livelli di controllo sul collaudo con firma del Responsabile della UO utilizzatrice, del Responsabile Ingegneria Clinica e la ditta fornitrice	Indicatori di monitoraggio della misura:

Fase	A.27.2.02 - Registrazione e inventariazione dell'attrezzatura	
Valutazione Rischio	Medio Basso  4,10	
Struttura	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile MASUCCI ETTORE
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRB.001 - Appropriazioni illecite di beni e attività aziendali	Misura di informatizzazione dei processi 085 - Etichettatura di ogni attrezzatura e inserimento con fotografia in un gestionale dedicato	Indicatori di monitoraggio della misura:
CRB.007 - Utilizzo attrezzature in sede non aziendale per fini privati	Misura generale 004 - Applicazione del Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura:

Fase	A.27.2.03 - Liquidazione fattura	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,56	
Struttura	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile MASUCCI ETTORE
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:

Fase	A.27.2.04 - Gestione manutenzioni	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  2,91	
Struttura	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile MASUCCI ETTORE
Fattori abilitanti		

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo			
A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRB.008 - Manomissione etichette inventario per usufruire della manutenzione aziendale	Misura di informatizzazione dei processi 086 - Gestione informatizzata delle manutenzioni attraverso un software dedicato		Indicatori di monitoraggio della misura:
Fase			
A.27.2.05 - Gestione della dismissione			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,97	
Struttura	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	MASUCCI ETTORE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRB.04 - Dismissione di un bene non autorizzata	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure		Indicatori di monitoraggio della misura:
Processo			
A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR			
Fase			
A.28.1.01 - Progetto definitivo			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,57	
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RB.038 - Favoreggiamento di un professionista in base a criteri non trasparenti	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend		Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2025:Si)
Fase			
A.28.1.02 - Indizione gara per esecuzione lavori			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,35	
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RB.002 - Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti		Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo	A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.024 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Misura specifica 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% degli avvisi di indagini di mercato (S/N 2025:Si)	
RB.033 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2025:Si)	
RB.042 - Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara.	Misura specifica 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione dei rispetto dei criteri di pubblicazione (S/N)	
RB.060 - Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Misura generale 040 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Astensione in caso di conflitto di interessi	Indicatori di monitoraggio della misura: astensione del100% del rup nei casi di potenziale conflitto di interessi (S/N 2025:Si)	

Fase	A.28.1.03 - Svolgimento gara, aggiudicazione definitiva e affidamento dei lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,28
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.009 - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: presenza dei criteri in tutti gli atti di gara (S/N)
RB.013 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2025:100,0%)
	Misura generale 1B025 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 95 - Criteri di aggiudicazione dell'appalto	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione dei criteri di gara (S/N 2025:Si)
RB.021 - Collusione	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**
Processo **A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.059 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura generale 060 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso)	Indicatori di monitoraggio della misura: nomina commissari con requisiti (S/N 2025:Si)
RB.061 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2025:100,0%)
RB.068 - Proposta di nominativo pilotata	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Processo **A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR**
Fase **A.28.2.01 - Nomina del Direttore Lavori e stipula contratto di appalto**

Valutazione Rischio	Medio Basso		4,35
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.061 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione del 100% della preventiva acquisizione dell'insussistenza delle incompatibilità (S/N)
RB.066 - Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	Misura di regolamentazione 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione delle dichiarazioni dei servizi resi (S/N)
	Misura generale 111 - Tracciabilità processo nelle sue varie fasi (es programmi informatici, check list, verbali su format pre impostati)	Indicatori di monitoraggio della misura: redazione di verbali per tracciabilità dei processi (S/N 2025:Si)

Fase **A.28.2.02 - Gestione esecuzione dei lavori, di eventuali sub-appalti, di eventuali varianti...**


Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,69
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.010 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.011 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N)	
RB.030 - Distorsione della procedura di subappalto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)	
RB.051 - Mancata applicazione di sanzioni/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordini del Direttore Lavori e del Direttore di esecuzione del contratto, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione di verbali sul rispetto del cronoprogramma dei lavori (S/N 2025: Si)	
RB.053 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione del 100% dei controlli sui subappaltatori (S/N 2025:Si)	
RB.055 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto per agevolare determinati soggetti	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica da verbali dei controlli e dichiarazioni sui materiali (S/N 2025:Si)	
RB.056 - Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli del 100% della documentazione delle istanze di subappalto (S/N 2025:Si)	

Fase	A.28.2.03 - Gestione situazione avanzamento lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,56
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.015 - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo...	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)	
RB.054 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore ...	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli attraverso verbali periodici richiesti al DL sull'andamento lavori (S/N)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		
A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.064 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli al 100% della contabilità sull'avanzamento lavori (S/N 2025:Si)
RB.072 - Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione di verbali da parte del DL per sospensioni, proroghe.... (S/N 2025:Si)

Fase	
Valutazione Rischio	A.28.2.04 - Conclusione lavori Basso / trascurabile  1,80
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI Responsabile PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.028 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2025:Si)
RB.052 - Mancata effettuazione dei controlli	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Fase	
Valutazione Rischio	A.28.2.05 - Collaudo Basso / trascurabile  1,80
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI Responsabile PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.018 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	Misura generale 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione del 100% delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità (S/N 2025:Si)
	Misura generale 063 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'a	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti di nomina (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)

Processo		
A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.028 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2025:Si)
RB.037 - Falsificazione di collaudi	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)
RB.073 - Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2025:Si)

Fase		
A.28.2.06 - Liquidazione / saldo		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,35	
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.064 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controllo del 100% sull'avanzamento dei lavori (S/N 2025:Si)

Processo		
A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO		


Fase		
A.32.0.01 - Rilevazione del fabbisogno		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,14	
Struttura	11050 - UOSD FORMAZIONE	Responsabile ZANINI GIUSEPPE
Fattori abilitanti	Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Scarsa responsabilizzazione interna	
Motivazioni e dati di supporto	A supporto di quanto sopra riportato l'UOSD Formazione ha redatto e verificato una Procedura Aziendale PR62202AZ "Analisi del fabbisogno formativo e approvazione del Piano Formativo Aziendale" approvata dalla Direzione. Inoltre tutte le attività relative alla fase sono costantemente controllate dal personale formato ed esperto dell'UOSD Formazione che hanno ben chiaro il tipo di controllo, la frequenza e le evidenze da produrre.	
Sintesi della valutazione	Le attività necessarie e le responsabilità correlate all'individuazione del fabbisogno formativo distinto nei livelli aziendale, dipartimentale e di struttura/servizio, funzionale alla preparazione e pubblicazione del Piano Formativo Aziendale riguardante il personale sia dell'area della dirigenza sia dell'area del comparto risulta ben definito e gestito.	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.027 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...	Misura di regolamentazione 030 - Le proposte formative vengono inviate dai Responsabili UO, validate dal Comitato scientifico e approvate dalla Direzione strategica	Responsabile della misura: Responsabile UOSD Formazione Indicatori di monitoraggio della misura: Piano formativo approvato con delibera (S/N)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)

Processo	A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.47 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	Misura di regolamentazione 029 - Il piano formativo annuale viene inserito in un apposito software regionale entro il 31/12 di ogni anno	Indicatori di monitoraggio della misura: Inserimento piano entro 31/12 anno precedente (S/N)

Fase	A.32.0.02 - Progettazione eventi formativi	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,25	
Struttura	11050 - UOSD FORMAZIONE	Responsabile ZANINI GIUSEPPE
Fattori abilitanti	Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	
Sintesi della valutazione	Le attività, la tempistica, le responsabilità e la documentazione correlata per la gestione di progetti formativi per i quali l'UOSDF, come Provider Aziendale, provvede all'accreditamento ECM sono ben definite e gestiti.	
Motivazioni e dati di supporto	A supporto di quanto sopra riportato l'UOSD Formazione ha redatto e verificato una Procedura Aziendale PR62205AZ "Gestione Eventi formativi" approvata dalla Direzione. Inoltre tutte le attività relative alla fase sono costantemente controllate dal personale formato ed esperto dell'UOSD Formazione che hanno ben chiaro il tipo di controllo, la frequenza e le evidenze da produrre.	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.40 - Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Misura di regolamentazione 031 - Scelta del docente motivata e valutata dal Responsabile UO	Indicatori di monitoraggio della misura: Check di verifica presenza valutazione motivata da RUO (S/N)
	Misura di regolamentazione 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	Indicatori di monitoraggio della misura: Elenco fornitori (S/N)
RB.68 - Proposta di nominativo pilotata	Misura di regolamentazione 031 - Scelta del docente motivata e valutata dal Responsabile UO	Indicatori di monitoraggio della misura: 100% Richieste con modulo (Perc.) Indicatori di monitoraggio della misura: Check di verifica presenza valutazione motivata da RUO (S/N)

Fase	A.32.0.03 - Liquidazione fatture	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  1,04	
Struttura	11050 - UOSD FORMAZIONE	Responsabile ZANINI GIUSEPPE
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza / inadeguatezza di controlli	
Sintesi della valutazione	Le attività di liquidazione delle fatture vengono gestite attraverso il sw EUSIS GIGIT-GO. Le attività svolte dall'UOSD Formazione sono il controllo della presenza di fatture, dei tempi entro cui vanno liquidate e della regolarità delle stesse.	
Motivazioni e dati di supporto	la presenza all'interno dell'UOSD Formazione di personale adeguatamente formato ed esperto che costantemente si confronta con l'UOC Contabilità e bilancio.	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**

Processo		
A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza procedura operativa (S/N)
	Misura di regolamentazione 033 - Raccolta e verifica del fascicolo d'aula	Indicatori di monitoraggio della misura: 100% fogli firma verificati (Perc.)
	Misura di informatizzazione dei processi 034 - Gestione telematica dei pagamenti e degli ordini (sistema NSO)	Tempi e modi di attuazione: Utilizzo del software aziendale EUSIS DIGIT GO per la Indicatori di monitoraggio della misura: utilizzo del software aziendale EUSIS DIGIT GO per la liquidazione delle fatture e dei pagamenti della docenza in prestazione occasionale (Perc. 2025 :100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO		
Fase	A.42.1.03 - Dismissione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.01 - Dismissione di un bene non autorizzata		Indicatori:	
	Misura di trasparenza 120 - Adozione delibera di dimissione	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza delibera (S/N 2025:Si)	
Processo	A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI		
Fase	A.42.2.01 - Programmazione e avvio attività di inventario ciclico		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,12
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.009 - Inventario fisico dei cespiti non effettuato nei termini di legge	Misura di regolamentazione 077 - Programmazione periodica di inventari ciclici	Responsabile della misura: Direttore UOC Contabilità e Bilancio Tempi e modi di attuazione: L'UOC contabilità e Bilancio in accordo con l'UOC Provveditorato Economato e Gestione della logistica individua annualmente i centri di costo che saranno oggetto della ricognizione inventariale. L'UOC Contabilità e Bilancio predispose e invia tramite il gestionale del protocollo aziendale la lettera di avvio dell'attività a firma del Direttore UOC Contabilità e Bilancio. Indicatori di monitoraggio della misura: Invio lettera inizio attività di ricognizione inventariale ciclica (S/N 2025:Si)	
Fase	A.42.2.02 - Rilevazione fisica e identificazione di eventuali anomalie		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.03 - Alterazioni dati e derogare ai principi contabili	Misura di controllo CM.105 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	
Fase		A.42.2.03 - Aggiornamento inventario	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni		Misura di controllo CM.105 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2025:Si)	
Fase		A.42.2.04 - RegISTRAZIONI contabili rilevazione plus-valenze e minus-valenze	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,12
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRE.010 - Procedure di inventariazione dei cespiti inaffidabili		Misura di regolamentazione 023 - Rilevazione almeno quinquennale dei beni patrimoniali presenti in azienda attraverso l'esecuzione di inventari ciclici	
		Responsabile della misura: UOC Contabilità e bilancio - ufficio bilancio Tempi e modi di attuazione: Al termine di ogni anno il responsabile dell'inventario provvede a predisporre la deliberazione delle dismissioni che comprende anche le eventuali dismissioni derivanti dalle verifiche cicliche sui beni patrimoniali. In tale deliberazione sono indicate eventuali minusvalenze. Tale delibera viene presa in carico dall'UOC Contabilità e Bilancio che effettua annualmente le rilevazioni contabili necessarie.	
		Indicatori di monitoraggio della misura: 100% delle registrazioni sulle dismissioni avvenute nell'anno (Perc. 2025 :100,0%)	
		Misura di controllo 024 - Confronto tra esistenza fisica rilevata e esistenza contabile	
		Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Bilancio Tempi e modi di attuazione: A seguito delle risultanze inviate dal Responsabile dell'Inventario riferite alla ricognizione ciclica dei beni patrimoniali nei centri di conto individuati per l'anno in corso, l'UOC Contabilità e Bilancio provvede a rilevare in contabilità generale la chiusura dei cespiti dismessi e le eventuali plus-valenze e minus-valenze.	
		Indicatori di monitoraggio della misura: 100% delle registrazioni sulle dismissioni avvenute nell'anno (Perc. 2025 :100,0%)	
Processo		A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	
Fase		A.43.1.02 - Ricezione richieste e rimborso spese sostenute	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,57
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**




E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	Misura di controllo 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Il Collegio Sindacale provvede periodicamente ad effettuare la verifica delle risultanze contabili della cassa economale e ad una verifica a campione della documentazione di spesa. Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo periodico delle risultanze e controllo a campione della documentazione (Perc. 2025:5,0%)
	Misura di controllo 018 - Controlli periodici e formalizzati sulle casse aziendali da parte di personale terzo rispetto alle funz di tesoreria	Indicatori di monitoraggio della misura: controllo di almeno il 5% della documentazione giustificativa (Perc. 2025 :5,0%)
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di controllo 025 - Verifica periodica e formalizzata dei pagamenti effettuati tramite cassa economale verificando il rispetto dei limiti di spesa e della corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: La verifica periodica viene effettuata dalla P.O. Ufficio Pagamenti prima di procedere al reintegro della cassa economale con l'emissione di ordinativo di pagamento a favore del cassiere economale. L'emissione dell'ordinativo di pagamento a reintegro viene comunicato al cassiere con lettera interna protocollata (... nella lettera bigognerebbe aggiungere "la documentazione risulta regolare") Indicatori di monitoraggio della misura: verifica dei moduli di richiesta (Perc. 2025:100,0%)
	Misura di regolamentazione 026 - Regolamento fondo economale	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: E' stato predisposto e trasmesso ai Dirigenti U.O. il PAC aziendale afferente la gestione della cassa economale. Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza regolamento (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 027 - Verifica formalizzata della documentazione autorizzativa a supporto	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Le richieste di anticipazione fondi e di rimborso spese anticipate devono essere presentate utilizzando gli appositi moduli. I moduli devono essere firmati dal richiedente e da Dirigente responsabile. I moduli vengono sottoscritti dal cassiere economale previa verifica della regolarità della documentazione prodotta, della presenza della tipologia di spesa nel regolamento di cassa economale e, infine, della liquidità disponibile in cassa economale. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% Documentazione a supporto verificata (Perc. 2025:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI		
Fase	A.43.2.01 - Programmazione finanziaria e scadenziario pagamenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,20
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.18 - Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	Misura di controllo 028 - Scadenziario	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Con riferimento alla mole più numerosa dei pagamenti, le fatture passive, l'applicativo gestionale EUSIS nel modulo Digitgo consente alle UU.OO. liquidatrici di monitorare costantemente lo stato delle fatture assegnate prossime alla scadenza. Indicatori di monitoraggio della misura: Monitoraggio periodico rispetto tempi di pagamento per singola UU.OO. liquidatrice (S/N 2025:Si)	
Fase	A.43.2.02 - Benestare al pagamento e generazione provvisorio di pagamento		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,77
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.07 - Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti fornitori particolari	Misura di controllo 028 - Scadenziario	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Ogni giorno vengono generati i mandati di pagamento di tutti i documenti che sono stati inseriti dagli uffici liquidatori in un ciclo di liquidazione firmato digitalmente dal firmatario autorizzato. L'operatore dell'UOC Contabilità e Bilancio che si appresta ad inserire i provvisori di pagamento compila un file excel contenente n. del ciclo di liquidazione, importo lordo, importo netto, ritenute. I totali risultanti permettono la verifica finale attestante che il totale dei mandati emessi corrisponde al totale dei cicli di liquidazione firmati digitalmente dall'Ufficio Liquidatore. Indicatori di monitoraggio della misura: File Excel di riepilogo dei cicli di liquidazione e quadratura con mandati emessi (Perc. 2025:100,0%)	
Fase	A.43.2.03 - Verifiche previste prima dell'emissione dell'ordinativo di pagamento (SIOPE - CIG/CUP - DURC - EQUITALIA - CESSIONE DEL CREDITO)		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,30
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.002 - Alterazione od omissione comunicazioni dovute	Misura di informatizzazione dei processi 078 - Gestione informatizzata del DURC, integrato con sistema di contabilità	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: SIOPE Valore inserito in procedura Eusis Contab in ogni Indicatori di monitoraggio della misura: SIOPE e DURC verificati in automatico dall'applicativo. EQUITALIA verificato 100% dall'operatore. CIG/CUP verificato 100% dall'ufficio ordinatore. (N.ro)	
Fase	A.43.2.04 - Conferma e trasmissione al tesoriere dell'ordinativo di pagamento		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,34
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO


Processo	A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di regolamentazione 079 - Ciclo di liquidazione con diversi livelli autorizzativi e firme digitali	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Per procedere all'emissione dell'ordinativo di pagamento, il ciclo di liquidazione deve essere firmato digitalmente dal firmatario autorizzato. La presenza della firma viene verificata singolarmente sul portale DigitGo estraendo Indicatori di monitoraggio della misura: cicli di liquidazione informatici nel gestionale Digitgo di Eusis GPI firmati digitalmente dai responsabili UU.OO. liquidatrici (Perc. 2025:100,0%)	
	Misura di regolamentazione 080 - Deposito dei poteri di firma presso l'istituto tesoriere	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Presso il Tesoriere sono depositate le firme dei funzionari firmatari delegati dal Direttore Generale. Il tesoriere può eseguire solo gli ordinativi di pagamento firmati da uno dei funzionari delegati. Inoltre il Tesoriere non può effettuare alcun altro pagamento d'iniziativa se non autorizzato in forma scritta, firmato da un funzionario con potere di firma, e consegnato nei tempi e modi prescritti presso il tesoriere. Indicatori di monitoraggio della misura: comunicazione di delega del DG al Tesoriere (S/N 2025:Si)	
	Misura generale 089 - Misure di rotazione ordinaria: Segregazione delle funzioni	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: L'operatore che genera e trasmette al tesoriere gli ordinativi di pagamento, invia ai firmatari delegati una mail contenente il dettaglio dei mandati da firmare. Indicatori di monitoraggio della misura: invio mail a fine giornata ai firmatari contenente il dettaglio dei mandati emessi e pronti alla firma (Perc. 2025:100,0%)	
RE.007 - Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti fornitori particolari	Misura di controllo 028 - Scadenario	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio pagamenti Tempi e modi di attuazione: L'operatore emette giornalmente tutti gli ordinativi di pagamento di tutti i cicli di liquidazione firmati digitalmente contenenti fatture aventi DURC e EQUITALIA regolari. Indicatori di monitoraggio della misura: Elenchi di liquidazione informatici firmati digitalmente predisposti dalle UU.OO. liquidatrici che non possono essere modificati. (Perc. 2025:100,0%)	
Fase	A.43.2.05 - Profilazioni informatiche - Utenti abilitati alla gestione dei pagamenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,44
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di regolamentazione 081 - Profili di accesso limitati per singola area	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: La profilazione informatica dei singoli operatori non permette l'emissione di ordinativi di pagamento agli operatori che inseriscono i dati anagrafici dei beneficiari e che inseriscono le fatture/documenti da pagare. Indicatori di monitoraggio della misura: profilazione utenti Euis GPI differenziata (S/N 2025:Si)
CRE.008 - Creazione profilo non autorizzato	Misura di regolamentazione 036 - Richiesta abilitazione profilo tramite Software dedicato da parte del Referente trattamento dati	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: La creazione del profilo utente viene richiesta dal Dirigente Responsabile al Servizio Risorse Informatiche tramite apposito software aziendale (crednet). Indicatori di monitoraggio della misura: richieste di abilitazione utenti tramite applicativo gestionale Crednet (Perc. 2025:100,0%)
	Misura di regolamentazione 037 - Verifica e revisione annuale dei profili abilitati da parte del Referente trattamento dati	Responsabile della misura: Direttore UOC Contabilità e Bilancio Tempi e modi di attuazione: Durante l'anno, nel caso in cui vi sia del personale che va in quiescenza, oppure vi siano trasferimenti di unità ad altri servizi o altre mansioni all'interno della stessa U.O. il Direttore UOC Contabilità e Bilancio chiede la cessazione oppure la revisione delle abilitazioni tramite applicativo Crednet. In caso di cessazione l'utente viene disabilitato dall'UOSD Sistemi Informativi, che periodicamente monitora le cessazioni. In caso di trasferimento ad altre mansioni all'interno dell'Azienda viene modificato il profilo assegnato- che tiene già conto delle incompatibilità e, di conseguenza, cessano le abilitazioni precedenti. Indicatori di monitoraggio della misura: richieste di abilitazione utenti tramite applicativo gestionale Crednet (Perc. 2025:100,0%)

Fase	A.43.2.06 - Profilazioni informatiche - Utenti abilitati alla gestione dei pagamenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,23
Struttura	13070 - UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Responsabile	PETTENA' ALAN
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.008 - Creazione profilo non autorizzato	Misura di regolamentazione 036 - Richiesta abilitazione profilo tramite Software dedicato da parte del Referente trattamento dati	Indicatori di monitoraggio della misura: Tracciabilità dei log tramite il software (S/N)

Fase	A.43.2.07 - Gestione poteri di firma		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,67
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di regolamentazione 080 - Deposito dei poteri di firma presso l'istituto tesoriere	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Le firme e i relativi documenti d'identità dei funzionari con poteri di firma sono depositate presso il Tesoriere. La delega dei poteri di firma viene assegnata dal Direttore Generale e comunicata con PEC al Tesoriere e ai funzionari delegati. La delega viene revocata con le stesse modalità in caso di sostituzione del Direttore Generale e/o dei delegati. Indicatori di monitoraggio della misura: PEC invio della delega dei poteri di firma (S/N 2025:Si)	
Processo		A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	
Fase	A.43.3.07 - Gestione custodia del denaro e altri valori di cassa e versamenti in tesorerie		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,02
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	Misura di controllo 013 - Riconciliazioni periodiche e formalizzate	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: Trimestralmente il personale dell'Ufficio Entrate dell'UOC Contabilità e Bilancio preposto effettua la riconciliazione degli incassi verificando che il saldo risultante dal mastro del conto di Tesoreria coincida con il valore riportato nelle stampe della Tesoreria (saldo iniziale+ incassi-pagamenti). A fine anno il personale dell'Ufficio Entrate dell'UOC Contabilità e Bilancio preposto effettua con il Tesoriere la verifica che tutti i provvisori di incasso siano contabilizzati e coperti da reversale di incasso prima di consolidare il saldo di Tesoreria. Indicatori di monitoraggio della misura: riconciliazione trimestrale degli incassi tra il conto di Tesoreria aziendale e il saldo delle stampe trimestrali del Tesoriere (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	Responsabile della misura: Collegio Sindacale Tempi e modi di attuazione: Trimestralmente il Collegio Sindacale effettua la verifica della corrispondenza tra le risultanze contabili del conto di tesoreria e le risultanze presso la Tesoreria e presso la Banca d'Italia compilando apposito verbale sul portale nazionale PISA. Inoltre, periodicamente, il Collegio Sindacale effettua le verifiche presso le casse Ticket ed economali aziendali compilando apposito verbale sul portale nazionale PISA. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali di controllo e verifica di cassa predisposti dal Collegio Sindacale (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: giornalmente il personale dell'ufficio entrate preposto importa il flusso degli incassi dal portale di Tesoreria, Indicatori di monitoraggio della misura: Chiusura contabile del 100% degli incassi (Perc. 2025:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	Misura di informatizzazione dei processi 084 - Implementazione di PagoPA	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: giornalmente, dal portale di Tesoreria, il personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività importa in contabilità il flusso degli incassi. Per le riscossioni riferite agli incassi PAGOPA è stato implementato il gestionale di contabilità con una specifica funzionalità, denominata "chiusure cod IUV" che permette la riconciliazione automatizzata degli incassi PagoPA con i documenti di Indicatori di monitoraggio della misura: Chiusura contabile del 100% degli incassi PagoPa (Perc. 2025: 100,0%)	
Fase	A.43.3.09 - Gestione dei rimborsi o annulli		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,02
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.011 - Rimborsi o annulli non autorizzati	Misura di controllo 027 - Verifica formalizzata della documentazione autorizzativa a supporto	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate e uscite preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: le operazioni di annullo o rimborso avvengono effettuate solo a seguito di richiesta scritta e motivata sottoscritta dal responsabile preposto. Inoltre, con riferimento alle richieste di emissione di nota di accredito viene sempre verificata anche la congruenza rispetto alla fattura di riferimento. Indicatori di monitoraggio della misura: verifica della documentazione su tutte le richieste di storno e di emissione note di accredito (Perc. 2025: 100,0%)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO


Processo		A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.012 - Rimborsi o annulli fittizi per coprire ammanchi di cassa	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: Responsabili aziendali competenti (Dipartimento Prev.ne, Direzione Amm.va Ospedaliera, Direzione Amm.va Territoriale) Tempi e modi di attuazione: tutte le richieste vengono valutate in prima istanza dagli uffici competenti e sottoscritte dal responsabile preposto. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% dei moduli di richiesta firmati dal responsabile preposto (Perc. 2025: 100,0%)	
	Misura di regolamentazione 070 - Modulo standard per la richiesta dei rimborsi	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate e dell'ufficio uscite preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: l'Azienda si avvale di un modulo standard utilizzato ai fini di tali richieste dove vengono indicati i dati anagrafici del richiedente, le coordinate bancarie del beneficiario, il motivo del rimborso e l'importo da rimborsare. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% dei rimborsi mediante utilizzo del modulo standard aziendale (Perc. 2025:100,0%)	
	Misura di controllo 082 - Verifiche da parte del Collegio sindacale di tutte le operazioni di rimborso e annullo	Responsabile della misura: Collegio Sindacale Tempi e modi di attuazione: Il Collegio Sindacale effettua le verifiche della documentazione a supporto dei rimborsi e degli annulli sia durante le verifiche presso i punti di riscossione aziendali e le casse economali che periodicamente con le verifiche a campione sui mandati di pagamento e sulle reversali di incasso. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali del Collegio Sindacale (S/N 2025:Si)	
Fase	A.43.3.12 - Gestione chiusure di cassa mensili e controlli esterni		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,08
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		
A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Misura di controllo 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	Responsabile della misura: Collegio Sindacale Tempi e modi di attuazione: periodicamente il Collegio Sindacale effettua le verifiche di cassa e predispone apposito verbale, che trasmette al portale nazionale del MEF PISA. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali del Collegio Sindacale (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: con cadenza mensile vengono elaborate le stampe dai gestionali aziendali di cassa riportanti le risultanze riferite agli importi incassati, riepilogati per conto economico. Sulla base di tale stampa vengono inseriti nel gestionale di contabilità aziendale Eusis i dati ai fini delle rilevazioni contabili, mediante creazione di documento per singola cassa. L'importo del documento mensile viene riconciliato Indicatori di monitoraggio della misura: foglio di riconciliazione mensile vistato dall'operatore preposto (S/N 2025:Si)

Processo		
A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA		
Fase	A.43.5.01 - Gestione contratto di tesoreria e riconciliazione estratti conto	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  0,72	
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: il referente dell'Ufficio Entrate Tempi e modi di attuazione: La verifica viene effettuata con cadenza trimestrale, vengono messi a confronto i dati inviati dal Tesoriere con i dati della contabilità e con le risultanze della Banca d'Italia. La riconciliazione viene elaborata in un foglio excel sottoscritto dal Direttore dell'U.O.C. Contabilità e Bilancio e conservato agli atti del Collegio Sindacale che trimestralmente formalizza con propria verifica la riconciliazione effettuata. Indicatori di monitoraggio della misura: Report trimestrale firmato da responsabile UOC (S/N 2025:Si)


Processo		
A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA		
Fase	A.44.0.01 - Fatturazione	
Valutazione Rischio	Medio Basso  4,70	
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti		

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI
RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.11 - Fatturazione di prestazioni non effettuate	<p>Misura di informatizzazione dei processi 083 - Inserimento nel gestionale di tutte le prestazioni e collegamento tra prestazioni eseguite e fatture emesse</p>	<p>Responsabile della misura: Il personale preposto all'emissione delle fatture nelle diverse UU.OO. aziendali</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Nei gestionali applicativi sono state codificate le prestazioni necessarie ai fini dell'emissione delle fatture, tali prestazioni vengono aggiornate ogni qualvolta ne emerga la necessità (es. nuova prestazione per tipologie mai fatturate). L'inserimento delle prestazioni viene effettuato da operatori del CED per gli applicativi di cassa, dove oltre la prestazione viene identificato anche l'importo, e da operatori interni per l'applicativo di contabilità GPI.</p> <p>In questo ultimo caso ci possono essere prestazioni per le quali l'importo non viene definito se non in sede di inserimento fattura. L'inserimento della prestazione permette il collegamento nel carico della fattura. Qualora una prestazione pagata dall'utente in anticipo rispetto alla data di esecuzione non venga effettuata e sia stata data disdetta in tempo utile, l'utente può chiedere il rimborso utilizzando l'apposito modulo. La richiesta di rimborso viene valutata in prima istanza dal responsabile dell'UU.OO. competente e, qualora ritenuta corretta, inviata all'UOC Contabilità e Bilancio per il seguito di competenza.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: 100% delle emissioni di note di accredito richieste dalla UU.OO. competenti (Perc. 2025:100,0%)</p>	

Fase	A.44.0.02 - Riscossione e regolarizzazione dell'incasso delle fatture		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,87
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	<p>Misura di informatizzazione dei processi 083 - Inserimento nel gestionale di tutte le prestazioni e collegamento tra prestazioni eseguite e fatture emesse</p>	<p>Responsabile della misura: Il personale preposto all'emissione delle fatture nelle diverse UU.OO. aziendali</p> <p>Tempi e modi di attuazione: ai fini dell'emissione delle fatture nel gestionale di contabilità Eusis sono stati predisposti appositi tariffari nei quali le prestazioni sono collegate al conto di ricavo e per ciascuna prestazione viene definito l'importo nel tariffario. Ciò impedisce la discrezionalità dell'operatore, sia con riferimento alla voce di bilancio, sia con riferimento all'importo da fatturare. Qualora l'operatore ritenga di dover modificare l'importo rispetto a quello proposto dal tariffario, l'applicativo gestionale Eusis tiene traccia dell'utente che ha effettuato la modifica.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: 100% della tracciabilità delle eventuali modifiche in fattura rispetto al tariffario/prestazione (Perc. 2025:100,0%)</p>	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO		
Fase	A.47.0.01 - Sollecito riscossione e recupero crediti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,79
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.15 - Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolar	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Responsabile della misura: Il personale dell'Ufficio Entrate preposto al recupero del credito Tempi e modi di attuazione: Le prestazioni non ancora pagate vengono caricate dalle diverse UU.OO. competenti per natura della prestazione sul gestionale aziendale Eusis. Il personale dell'Ufficio Entrate preposto al recupero del credito dell'UOC Contabilità e Bilancio elabora periodicamente i solleciti, la messa in mora e l'invio in riscossione coattiva all'Agenzia delle riscossioni nel caso non si riesca a riscuotere il credito con le fasi di sollecito e di messa in mora. L'elaborazione è automatizzata e comporta la gestione di tutte le fatture/documenti non riscossi. Dopo l'elaborazione ciascun documento viene "marcato" informaticamente e aggiornato allo stato della riscossione (sollecito, mora, ruolo). Prima della conferma definitiva dell'elaborazione, l'operatore individua i solleciti o le more che per loro natura o modalità di riscossione non devono essere inviati (es. rateizzazioni in corso o crediti da Regione per contributi ecc..) e, sugli elenchi estratti, riporta le motivazioni del mancato invio che vengono conservate agli atti dell'ufficio. A seguito della pandemia l'attività di sollecito/mora è stata temporaneamente sospesa ed è ora in fase di riavvio. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% dei crediti non riscossi vengono elaborati per la fase di sollecito, mora, ruolo con inserimento delle motivazioni di eventuale esclusione nei casi previsti dalla procedura operativa aziendale. (Perc. 2025:100,0%)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027




**AREA DI
RISCHIO**
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO

Processo	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI		
Fase	A.51.0.02 - Ricezione richiesta risarcimento, istruttoria interna e valutazione importo sinistro		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,56
Struttura	13040 - UOC AFFARI GENERALI	Responsabile	GALIZIAN CRISTIANO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RH.002 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	Misura di regolamentazione 007 - Collegialità	Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale comitato Valutazione sinistri (S/N 2025:Si)	
Fase	A.51.0.04 - Trattativa con la controparte e chiusura del sinistro		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,56
Struttura	13040 - UOC AFFARI GENERALI	Responsabile	GALIZIAN CRISTIANO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RH.002 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	Misura generale 007 - Collegialità	Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale comitato Valutazione sinistri (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**




I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Processo	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP		
Fase	O.21.2.03 - Attribuzione delle tariffe		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,50
Struttura	11030 - UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.005 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 069 - Verifica annuale dell'adeguatezza della quota trattenuta dall'azienda a copertura dei costi	Indicatori di monitoraggio della misura: Report annuale di verifica delle tariffe (S/N 2025:Si)	
Fase	O.21.2.04 - Attribuzione delle tariffe		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,96
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.001 - Creazione / manutenzione a favore di Medici non autorizzati e/o attribuzioni di tariffe non autorizzate	Misura di controllo 21011 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabile della misura: UOC Controllo di Gestione Tempi e modi di attuazione: Implementazione verifica annuale dell'adeguatezza della quota trattenuta dall'Azienda a copertura dei costi (azione n. 6 audit). Indicatori di monitoraggio della misura: Report annuale di verifica delle tariffe (S/N 2025:Si)	
Fase	O.21.2.05 - Gestione delle prenotazioni LP		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza		
Motivazioni e dati di supporto	Vedi nota DMO prot. n. 54466/2020.		
Sintesi della valutazione	Al fine di mitigare il grado di rischio di questa fase sono state formulate dalla Direzione Medica Ospedale Altoaventinio istruzioni operative per la gestione delle prenotazioni.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.02 - Pressioni al soggetto che gestisce il sistema delle prenotazioni al fine di favorire l'ALPI a scapito dell'attività istituzionale	Misura di regolamentazione 073 - Predisposizione di istruzioni operative sulla corretta creazione delle agende e la gestione delle prenotazioni	Responsabile della misura: Direzione Medica di Ospedale, Cup Manager Indicatori di monitoraggio della misura: Stesura istruzione operativa (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO

I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA


Processo	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP		
Fase	O.21.2.06 - Ricevimento, pagamento e rilascio fattura		
Valutazione Rischio	Medio		6,14
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
Sintesi della valutazione	Fase con potenziale di rischio frode medio, per contrastare il quale è stata implementata nel corso del 2020 la seguente azione migliorativa (azione n.16 audit): invio da parte della DMO Altovicentino di una circolare che evidenzia i comportamenti non conformi relativi alle diverse modalità di tenuta dell'agenda e di contatto con il paziente tramite canali esterni all'azienda.		
Motivazioni e dati di supporto	Vedi nota DMO Altovicentino n. 54466 del 16/07/2020.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.003 - Incasso della tariffa senza fattura	Misura di informatizzazione dei processi 21001 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Responsabile della misura: Direzione Amministrativa di Ospedale, Direzioni Mediche di Ospedale e Cup Manager. Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione piano dei controlli (S/N 2025:Si)	
Fase	O.21.2.11 - Liquidazione incassi a medici e personale di supporto		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,04
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.005 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 022 - Verifica mensile di corrispondenza tra flusso ricavato da Gestionale LP e flusso inserito nel Gestionale Stipendi	Indicatori di monitoraggio della misura: Report di controllo (S/N 2025:Si)	
Processo	O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP		
Fase	O.21.3.2.3 - Ricevimento pagamento e rilascio della fattura		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,08
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**

I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Processo		
O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRI.003 - Incasso della tariffa senza fattura	Misura di controllo 106 - Analisi preventivi non esistiti	Responsabile della misura: Direttore Direzione Amministrativa di Ospedale, Direttore Direzione Medica Ospedale Bassano e Direttore Direzione Medica Ospedale Santorso Tempi e modi di attuazione: Predisposizione di un file con tutti i preventivi emessi che tenga monitorati i successivi step: pagamento cauzionale, intervento, pagamento saldo emissione fattura. Di quelli senza un pagamento, si verificherà se l'intervento è stato realizzato in SSN, in che tempi, da che medico. Verranno inoltre definiti degli indicatori di red flag sui quali implementare approfondimenti ulteriori. Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale di monitoraggio (N.ro 2025:2,0)

Fase		
O.21.3.3.1 - Costituzione dell'equipe		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,00
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRI.007 - Costituzione dell'equipe diversa da quella prevista	Misura di controllo 107 - Verifica presenza personale in sala	Responsabile della misura: Direttore Medico Ospedale Bassano, Direttore Medico Ospedale Santorso Tempi e modi di attuazione: Controllo documentato tramite registro operatorio ovvero di certificazioni adeguate sulla presenza del personale in sala (da parte di persone diverse da chi ha partecipato all'intervento) Indicatori di monitoraggio della misura: Moduli registrazione presenza firmati dal Responsabile Gruppo Operatorio (Perc. 2025:100,0%)



Fase		
O.21.3.3.2 - Erogazione della prestazione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,00
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRI.008 - Erogazione della prestazione diversa da quella prevista nel preventivo	Misura di controllo 108 - Verifica DRG erogato	Responsabile della misura: Direzione Medica Ospedale Bassano, Direzione Medica Ospedale Santorso Tempi e modi di attuazione: Miglioramento del flusso per la raccolta e la certificazione delle informazioni relative ai DRG (es. modulo che raccoglie le informazioni da SDO e registro operatorio firmato dal Responsabile della DMO) Indicatori di monitoraggio della misura: DRG verificati e certificati (Perc. 2025:100,0%)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

AREA DI RISCHIO

L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

Processo	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE		
Fase	T.1.0.01 - ASSEGNAZIONE BUDGET E STIPULA ACCORDO CONTRATTUALE		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,32	
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	<p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza di trasparenza</p>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRL.001 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assegnazione di budget a particolari strutture	Misura di regolamentazione 091 - Budget autorizzato con delibera regionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Budget autorizzato da RV uguale a budget presente nella convenzione (S/N 2025:Si)	
Fase	T.1.0.02 - PREDISPOSIZIONE AGENDE, PRENOTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,61	
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	<p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli</p>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRL.002 - Erogazione di prestazioni diverse da quelle previste nel contratto	Misura di regolamentazione 087 - Gestione delle agende e prenotazioni attraverso il CUP Aziendale	Indicatori di monitoraggio della misura: Creazione agende da parte di personale dipendente con profilo di accesso autorizzato (S/N 2025:Si)	
	Misura di controllo 088 - Verifica puntuale che tutte le prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate siano state prenotate	Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo semestrale tra prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate (S/N 2025:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI


Processo	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE		
Fase	T.1.0.05 - CONTROLLO DATI E LIQUIDAZIONE FATTURE		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,20
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RL.007 - Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate (fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati)	Misura di regolamentazione 089 - Liquidazione solo delle prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate		Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo semestrale tra prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 090 - Verifica della corretta applicazione delle sconto per le prestazioni erogate in Extra budget		Indicatori di monitoraggio della misura: Riepilogo mensile prestazioni scontate (S/N 2025:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027			
AREA DI RISCHIO		M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	
Processo		T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	
Fase		T.3.01 - Prescrizione dello specialista	
Valutazione Rischio		Basso / trascurabile	 0,00
Struttura		15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRM.001 - Prescrizioni in assenza di requisiti		Misura di controllo 060 - Verifica dati da parte di un medico referente per la protesica	Indicatori di monitoraggio della misura: Prescrizioni validate dal medico referente (Perc.)
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici		Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria	Tempi e modi di attuazione: Tutte le volte al di fuori dell'elenco 1. richiesta 3 preventivi - inizialmente 20% dei casi Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale distribuzione affidamenti a ditte, sanitarie, tecnici (S/N)
CRM.003 - Prescrizioni da parte di soggetti non abilitati		Misura di controllo 063 - Verifiche titoli e specializzazioni dei medici prescrittori	Indicatori di monitoraggio della misura: Controlli a campione (Perc.)
Fase		T.3.07 - Raccolta e verifica della documentazione	
Valutazione Rischio		Basso / trascurabile	 2,11
Struttura		15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente		Misura di controllo 059 - Registro delle domande con data di richiesta	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N)
Fase		T.3.08 - Invio documentazione all'Ufficio Protesica	
Valutazione Rischio		Basso / trascurabile	 0,00
Struttura		15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente		Misura di controllo 059 - Registro delle domande con data di richiesta	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N 2025:Si)
Fase		T.3.09 - Autorizzazione	
Valutazione Rischio		Basso / trascurabile	 0,00
Struttura		15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**



Processo		
T.3 - ASSISTENZA PROTESICA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	Misura di controllo 065 - Verifica preventivi da parte di un soggetto diverso da chi ha effettuato la prescrizione	Indicatori di monitoraggio della misura: Preventivi verificati da soggetto diverso (Perc. 2025:100,0%)
	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale distribuzione affidamenti a ditte, sanitarie, tecnici (S/N 2025:Si)
CRM.003 - Prescrizioni da parte di soggetti non abilitati	Misura di controllo 063 - Verifiche titoli e specializzazioni dei medici prescrittori	Indicatori di monitoraggio della misura: Controlli a campione (Perc. 2025:10,0%)
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	Misura di informatizzazione dei processi 061 - Inserimento autorizzazione nel gestionale dedicato	Indicatori di monitoraggio della misura: Autorizzazioni inserite nel gestionale (Perc. 2025:100,0%)
CRM.008 - Mancata verifica della permanenza dei requisiti per la permanenza dell'utilizzo dell'ausilio	Misura di controllo 064 - Inserimento nel gestionale delle eventuali date di scadenza e tenuta di uno scadenziario	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica mensile scadenziario (S/N 2025:Si)

Fase	T.3.10 - Reperimento ausilio		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile	VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	Misura di controllo 066 - Richiesta e valutazione sulla base di almeno 3 preventivi	Indicatori di monitoraggio della misura: Controlli a campione (Perc. 2025:10,0%)
	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N 2025:Si)
CRM.006 - Inosservanza della normativa per gli acquisti a favore di determinati soggetti privati	Misura specifica 2B045 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	Indicatori di monitoraggio della misura:
	Misura specifica 2B134 - Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione.	Indicatori di monitoraggio della misura: Elenchi operatori (S/N 2025:Si)
	Misura specifica 2E008 - Misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Indicatori di monitoraggio della misura:


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

Processo	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA		
Fase	T.3.12 - Gestione del magazzino		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile	VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRM.005 - Furto o appropriazione indebita		Indicatori:	
CRM.009 - Mancata richiesta di restituzione dell'ausilio	Misura di controllo 064 - Inserimento nel gestionale delle eventuali date di scadenza e tenuta di uno scadenario	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica mensile scadenario (S/N 2025:Si)	
	Misura di regolamentazione 068 - Modulistica aziendale omogenea per la richiesta di restituzione degli ausili	Indicatori di monitoraggio della misura: Utilizzo modulo aziendale (S/N 2025:Si)	
CRM.011 - Irregolarità e abusi nella tenuta del magazzino al fine di favorire taluni soggetti	Misura di informatizzazione dei processi 067 - Aggiornamento registro informatizzato delle consegne degli ausili	Indicatori di monitoraggio della misura:	
	Misura di regolamentazione 068 - Modulistica aziendale omogenea per la richiesta di restituzione degli ausili	Indicatori di monitoraggio della misura:	
Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))		
Fase	O.11.0.01 - Ricezione e valutazione della richiesta da parte del NRC (analisi fattibilità locale)		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17229 - UOC FARMACIA BASSANO	Responsabile	MOSELE ELENA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027
**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**
Processo **O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE,
RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.016 - Pressioni per valutare positivamente uno studio in assenza dei requisiti	Misura generale 007 - Collegialità	<p>Responsabile della misura: Coordinatore del NRC</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Il NRC è costituito da membri che si riuniscono collegialmente e garantiscono l'oggettività della valutazione, basandosi anche sul modulo di verifica della fattibilità locale.</p> <p>Il NRC si riunisce periodicamente per discutere sulla fattibilità dei singoli studi: il Coordinatore del NRC effettuerà una valutazione preliminare tecnico scientifica predisponendo una sintesi dello studio da sottoporre agli altri componenti. Se necessario verrà coinvolto anche il P.I. per eventuali chiarimenti.</p> <p>Qualora venga presentato uno studio da parte di uno dei componenti del NRC, quest'ultimo dovrà astenersi dalla valutazione e dalla relativa votazione.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verbalì incontri (Perc. 2025:100,0%)</p>
	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<p>Responsabile della misura: UOC Farmacia</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Regolamento aziendale sulla gestione delle sperimentazioni</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Modulo di verifica della fattibilità locale (Perc. 2025:100,0%)</p> <p>Responsabile della misura: UOC Farmacia</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Regolamento aziendale sulla gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no profit approvato con delibera n. 1477 del 05/08/2022.</p> <p>Nessuna sperimentazione può essere avviata senza il parere favorevole rilasciato dal CESC (se lo studio è profit) o del NRC (se lo studio è no profit).</p> <p>Il NRC ha il compito di verificare, insieme al ricercatore, al Direttore dell'Unità Operativa e agli uffici amministrativi preposti, la fattibilità locale dello studio.</p> <p>Per l'autorizzazione lo sperimentatore invia al NRC la "Domanda di valutazione e accettazione studio" e il "Modulo di verifica della fattibilità locale"</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento (S/ N 2025:Si)</p>

Fase	O.11.0.02 - Approvazione dello studio (in caso di profit - recepimento valutazione CESC)		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,68
Struttura	17229 - UOC FARMACIA BASSANO	Responsabile	MOSELE ELENA
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.016 - Pressioni per valutare positivamente uno studio in assenza dei requisiti	Misura di regolamentazione 007 - Collegialità	<p>Responsabile della misura: Coordinatore Nucleo di Ricerca Clinica (NRC)</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Gli studi no profit vengono approvati con delibera del Direttore Generale, successivamente alla valutazione effettuata dal NRC. Gli studi PROFIT sono preventivamente valutati e approvati dal Comitato Etico provinciale (CESC Vicenza), che è composto da membri interni ed esterni alle Ulss, rappresentativi di competenze multidisciplinari, come previsto dalla normativa vigente. il CESC è un organismo provinciale indipendente dalle aziende sanitarie ed è composto secondo criteri di interdisciplinarietà; ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone inserite in protocolli di sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. L'indipendenza del Comitato è garantita: dalla mancanza di subordinazione gerarchica del Comitato rispetto agli organismi direzionali delle Aziende; dalla presenza di componenti non dipendenti dall'Azienda, tra i quali viene preferibilmente scelto, da parte dei componenti stessi, il Presidente; dall'estraneità e dalla mancanza di ogni tipo di conflitto di interesse dei Componenti del Comitato Etico rispetto alle sperimentazioni cliniche proposte; dalla mancanza di cointeressi di tipo economico tra i Componenti del Comitato e le Aziende farmaceutiche/produttrici di dispositivi medici che promuovono la sperimentazione.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali CESC (Perc. 2025:100,0%)</p>

Fase	O.11.0.05 - Conduzione dello studio		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,46
Struttura	17229 - UOC FARMACIA BASSANO	Responsabile	MOSELE ELENA
Fattori abilitanti			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.020 - Pressioni per omettere rilievi circa le modalità di conduzione della SC o a ignorare ritardi, omissioni o errori nell'invio dei rapporti periodici secondo le modalità e i contenuti disciplinati dalla normativa vigente	Misura di controllo 113 - Monitoraggi periodici su andamento della sperimentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza monitoraggio annuale (S/N 2025:Si)

Fase	O.11.0.06 - Gestione e distribuzione eventuali compensi		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,68
Struttura	17229 - UOC FARMACIA BASSANO	Responsabile	MOSELE ELENA
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**


Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure Misura di controllo 046 - Controllo da parte di una UO diversa di quella responsabile del processo	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza regolamento (S/N 2025:Si) Indicatori di monitoraggio della misura:
CRM.021 - Utilizzo distorto dei fondi	Misura specifica 2C012 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	Indicatori di monitoraggio della misura: Db in google drive aggiornato (S/N)

Processo	T.2.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	
Fase	T.2.1.09 - Autorizzazione apertura farmacie	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,30
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.022 - Esercizio abusivo della professione	Misura di controllo 121 - Verifica da parte di altro addetto della corretta gestione della pratica di autorizzazione	Indicatori di monitoraggio della misura: Dichiarazione di corretta gestione della pratica (S/N 2025:Si)



Fase	T.2.1.10 - Ispezioni ordinarie e straordinarie delle farmacie	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 0,70
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.023 - Mancato rispetto della normativa vigente in merito alla gestione dei farmaci (approvvigionamento, detenzione e smaltimento), dei dispositivi, delle attività svolte in farmacie nell'ambito della farmacia dei servizi, dell'idoneità dei locali	Misura di controllo 122 - Visita ispettiva da parte della Commissione Ispettiva Aziendale con l'ausilio del verbale di ispezione Regionale per la verifica del corretto esercizio dell'attività farmaceutica	Indicatori di monitoraggio della misura: Devono essere soddisfatti tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa vigente e riportati nel verbale di ispezione regionale (S/N 2025:Si)
CRM.024 - Conflitto di interessi da parte del dipendente (farmacista) che effettua l'ispezione)	Misura di controllo 123 - Il dipendente pubblico effettua l'ispezione deve segnalare il conflitto di interesse	Indicatori di monitoraggio della misura: Dichiarazione di assenza conflitto di interesse (S/N 2025:Si)

Fase	T.2.1.11 - Esecuzione di mandati pagamento e liquidazione	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti		

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027


**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

Processo			
T.2.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRM.025 - Conflitto di interessi da parte del dipendente (amministrativo) che effettua la liquidazione	Misura di controllo 124 - Il dipendente pubblico che esegue mandati di liquidazione deve segnalare il conflitto di interesse		Indicatori di monitoraggio della misura: Dichiarazione di assenza conflitto di interesse (S/N 2025:Si)
Fase	T.2.1.12 - Controllo ricette		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile	VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRM.026 - Erogazione a carico SSN di medicinali con ricetta non valida (scaduta) o sprovvista dei formalismi necessari	Misura di controllo 125 - Verifica dei formalismi prescrittivi (note Aifa, codici di esenzione, quantità erogate, ricette limitative, etc.) in convenzionata e in DPC. Contestazioni e verifiche da parte della commissione farmaceutica aziendale art.10		Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali della commissione ex. art. 10 convenzione con farmacie (Perc. 2025:100,0%)
Fase	T.2.1.13 - Controllo spesa farmaceutica		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,34	
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile	VALPONDI PAOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRM.027 - Prescrizioni eccessive dei MMG di farmaci rispetto alla media aziendale	Misura di controllo 126 - Analisi della spesa farmaceutica dei medici, prescrizioni di farmaci non generici, non sostituibili e per tipologia di ditta farmaceutica		Indicatori di monitoraggio della misura: Report periodici di controllo spesa/prescrizioni (S/N)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**

N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
Fase	O.4.0.03 - Identificazione della salma e informazioni ai parenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	Responsabile	GRATTAROLA MARIO
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RN.002 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)
	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Responsabile della misura: Direzione medica di Ospedale Tempi e modi di attuazione: Gli elenchi dei nominativi e i recapiti di tutte le imprese di onoranze funebri operanti nel Distretto 2 sono esposte presso l'obitorio e alle stanze di sosta salme dei reparti di degenza e riportano la seguente nota: "si invitano i familiari dei defunti a non chiedere suggerimenti/indicazioni al personale dipendente circa la scelta dell'impresa di onoranze funebri, in quanto per norma il personale non può dare indicazioni in merito. Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione elenco e recapiti IOF (S/N 2025:Si)
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Responsabile della misura: Direzione medica di Ospedale Tempi e modi di attuazione: Gli elenchi dei nominativi e i recapiti di tutte le imprese di onoranze funebri operanti nel Distretto 2 sono esposte presso l'obitorio e alle stanze di sosta salme dei reparti di degenza e riportano la seguente nota: "si invitano i familiari dei defunti a non chiedere suggerimenti/indicazioni al personale dipendente circa la scelta dell'impresa di onoranze funebri, in quanto per norma il personale non può dare indicazioni in merito. Indicatori di monitoraggio della misura: Aggiornamento trimestrale elenco IOF (S/N 2025:Si)
		Tempi e modi di attuazione: Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti. Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti e reparto di provenienza delle salme Indicatori di monitoraggio della misura: Invio semestrale report a RPCT (S/N 2025:Si)

Fase	O.4.0.04 - Identificazione della salma e informazioni ai parenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO		
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027



**AREA DI
RISCHIO**
N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.002 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)	
	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)	
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali (S/N)	
Fase	O.4.0.05 - Identificazione della salma e informazioni ai parenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	Responsabile	BIZZOTTO SIRA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.002 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)	
	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)	
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali e invio al Responsabile anticorruzione (S/N)	
Fase	O.4.0.06 - Vestizione e preparazione della salma		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	Responsabile	GRATTAROLA MARIO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.003 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N 2025:Si)	
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Tempi e modi di attuazione: Regolamento di Polizia mortuaria Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione Regolamento di Polizia mortuaria agli operatori assegnati al servizio mortuario (S/N 2025:Si)	
Fase	O.4.0.07 - Vestizione e preparazione della salma		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	Responsabile	BIZZOTTO SIRA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**

N - ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo		O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.003 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)		
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)		
Fase	O.4.0.09 - Vestizione e preparazione della salma			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18	
Struttura	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO			
Fattori abilitanti				
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.003 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)		
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)		
Fase	O.4.0.10 - Imprese di Onoranze Funebri			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18	
Struttura	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	Responsabile	GRATTAROLA MARIO	
Fattori abilitanti				
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.004 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Tempi e modi di attuazione: Gli elenchi dei nominativi e i recapiti di tutte le imprese di onoranze funebri operanti nel Distretto 2 sono esposte presso l'obitorio e alle stanze di sosta salme dei reparti di degenza e riportano la seguente nota: "si invitano i familiari dei defunti a non chiedere suggerimenti/indicazioni al personale dipendente circa la scelta dell'impresa di onoranze funebri, in quanto per norma il personale non può dare indicazioni in merito. Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione elenco e recapiti IOF (S/N 2025:Si)		
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N 2025:Si)		
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Tempi e modi di attuazione: Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti. Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti e reparto di provenienza delle salme Indicatori di monitoraggio della misura: Invio semestrale report a RPCT (S/N 2025:Si)		

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2025 - 2027

**AREA DI
RISCHIO**
N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
Fase	O.4.0.11 - Imprese di Onoranze Funebri		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	Responsabile	BIZZOTTO SIRA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RN.004 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali (S/N)

Fase	O.4.0.12 - Imprese di Onoranze Funebri		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO		
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RN.004 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali (S/N)

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISITE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI	DURATA EDIZ. (IN ORE) FR	ORE EDIZIONE PER TOTALE PART	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE	
FORMAZIONE STRATEGICA E DI UU. OO. AZIENDALE ANNO 2025															
1	FR	CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ DI LIVELLO 3	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Tutte	18	20	360	16	5760	ANNUALE	ESTERNI	3.064,00	55.152,00
2	FR	AGGIORNAMENTO CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ DI LIVELLO 3	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Tutte	12	20	240	8	1920	ANNUALE	ESTERNI	775,36	9.304,32
3	FR	FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL'USO DEGLI APPARECCHI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE (AUTORESPIRATORI E MASCHERE A FILTRO) . APVR	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale già formato squadre emergenza	4	15	60	16	960	ANNUALE	ESTERNI	2.650,00	10.600,00
4	FR	AGGIORNAMENTO FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL'USO DEGLI APPARECCHI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE (AUTORESPIRATORI E MASCHERE A FILTRO) . APVR	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale già formato squadre emergenza	12	15	180	4	720	ANNUALE	ESTERNI	1.440,00	17.280,00
5	FAD	FORMAZIONE GENERALE 4 ORE	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Neoassunti, tirocinanti, frequentatori e personale non formato	18	35	630	4	2520	ANNUALE	ESTERNI	0,00	0,00
6	FR	FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI- ALTO RISCHIO. 12 ORE.	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale ancora da formare e tirocinanti stagisti	18	35	630	12	7560	ANNUALE	INTERNI	413,04	7.434,72
7	FR	AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE FORMAZIONE DEI LAVORATORI. 6 ORE	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale con corso scaduto	4	35	140	6	840	ANNUALE	INTERNI	206,52	826,08
8	FR	FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI- MEDIO RISCHIO 8 ORE.	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale non sanitario con corso scaduto	4	35	140	8	1120	ANNUALE	INTERNI	275,36	1.101,44
9	NO ECM	ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DI AZOTO LIQUIDO E SOSTANZE CRIOGENICHE	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Operatori che manipolano azoto liquido e altre sostanze	2	15	30	3	90	ANNUALE	INTERNI	103,26	206,52
10	ECM	CONOSCERE IL PIANO EMERGENZA (PEI)	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale non ancora formato o aggiornato	5	15	75	4	300	ANNUALE	INTERNI	275,36	1.376,80
11	FR	RISCHIO MOVIMENTAZIONE CARICHI E PAZIENTI	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale esposto	4	25	100	8	800	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	900,00	3.600,00
12	FR	AGGIORNAMENTO RLS	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Tutti gli RLS	2	24	48	8	384	ANNUALE	ESTERNI	900,00	1.800,00
13	FR	CORSO DI FORMAZIONE PER IL PRIMO SOCCORSO	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Tutte	2	15	30	12	360	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	1.394,01	2.788,02
14	FR	FORMAZIONE IN MATERIA DI RADIOPROTEZIONE NELLE ESPOSIZIONI MEDICHE PER RADIOESPOSTI	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Radioesposti (con priorità al personale in radiologia ed in	3	25	75	4	300	ANNUALE	ESTERNI	450,00	1.350,00
15	FR	FORMAZIONE SICUREZZA RISONANZA MAGNETICA (RM)	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale esposto al rischio in RM	2	25	50	4	200	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	450,00	900,00
16	FR	LA SICUREZZA LASER IN AMBITO SANITARIO	SPP	Cordaro Davide	AZIENDA	Personale che opera con strumentazione laser	2	35	70	6	420	ANNUALE	ESTERNI	550,00	1.100,00
17	FR	PERCORSO DI INSERIMENTO DEL NEOASSUNTO	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA	tutte le professioni	4	25	100	5	500	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
18	FR	GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA	tutte le professioni	6	25	150	5	750	ANNUALE	INTERNI	387,35	2.324,10
19	FR	SANITA' DIGITALE: ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE NELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI AZIENDALI	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA	tutte le professioni	1	30	30	4	120	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
20	FR	GESTIONE DELLE RELAZIONI NELLA COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA ALL'INTERNO DELLE U.O.	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA	tutte le professioni	4	25	100	15	1500	ANNUALE	ESTERNI	3.400,00	13.600,00
21	FR	APPLICAZIONE DEL MODELLO DI TIROCINIO CLINICO PER LIVELLI DI COMPETENZA	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA NONCHE' LE STRUTTURE RESIDENZIALI SEDI	Infermieri	4	25	100	8	800	ANNUALE	INTERNI	550,72	2.202,88
22	FSC	FORMAZIONE AVANZATA DEGLI INFERMIERI MENTOR - GUIDA DI TIROCINIO DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA COME PREVISTO DAL MODELLO DI TIROCINIO PER LIVELLI DI COMPETENZA	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA NONCHE' LE STRUTTURE RESIDENZIALI SEDI	Infermieri che hanno già frequentato il corso base	2	25	50	8	400	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
23	FSC	CONDIVISIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLA NUOVA PROCEDURA AZIENDALE DELLE LESIONI DA PRESSIONE	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA	tutte le professioni	2	50	100	8	800	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
24	FSC	FORMAZIONE DEGLI INFERMIERI MENTOR - GUIDA DI TIROCINIO DEGLI STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA COME PREVISTO DAL MODELLO DI TIROCINIO PER LIVELLI DI COMPETENZA	DPS	Galeazzo Marilena	AZIENDA NONCHE' LE STRUTTURE RESIDENZIALI SEDI	Infermieri esperti dei contesti di tirocinio	2	25	50	8	400	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
25	FR	LA GUIDA DI TIROCINIO E LA VALUTAZIONE FORMATIVA E CERTIFICATIVA	DPS	Sartori De Sforza Anna	DIPARTIMENTO RRF E RESIDENZIALI SEDI DI TIROCINIO	Fisioterapisti	2	20	40	8	320	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	550,72	1.101,44
26	FSC	APPROPRIATEZZA E GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI	DPS	Galeazzo Marilena e Bernardi Vittorio	STRUTTURE OSPEDALIERE E RESIDENZIALITA'	Medico, Infermiere	2	100	200	8	1600	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
27	NO ECM	FORMAZIONE DI PERSONALE AMMINISTRATIVO A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' SANITARIA	GESTIONE RISORSE UMANE/DPS	Baldassin Sara e Milan Manola	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	Personale amministrativo	1	20	20	6	120	3°-	INTERNI	165,12	165,12
28	FSC	PROJECT MANAGEMENT 2025	INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	Brunello Cinzia	DA DEFINIRE	TUTTE	1	24	24	10	240	3°-	INTERNI	1.342,38	1.342,38
29	FR	AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	12	50	600	8	4800	ANNUALE	INTERNI	542,11	6.505,32
30	FR	NON TECHNICAL SKILLS PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE E DEL PROFESSIONISTA	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	6	20	120	6	720	ANNUALE	ESTERNI	700,00	4.200,00
31	FR	FORMAZIONE SUL RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO (INTEGRATO CON FORMAZIONE RISCHI SPECIFICI)	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	20	80	4	320	ANNUALE	INTERNI	137,68	550,72

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISITE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI	DURATA EDIZ. (IN ORE) FR	ORE EDIZIONE PER TOTALE PART	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE	
32	FSC	LA GESTIONE DELL'URGENZA/EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA E DEL CARRELLO/BORSA DELLE URGENZE	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE	TUTTE	3	200	600	8	4800	ANNUALE	INTERNI	55,04	165,12
33	FR	LA GESTIONE DELLE POMPE INFUSIVE	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	Medico, Infermiere, Ostetrico	3	20	60	3	180	3°	INTERNI	137,68	413,04
34	FR	EMPOWERMENT E NARRAZIONE	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	2	15	30	12	360	1°-3°	INTERNI	0,00	0,00
35	FR	LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI: COME CONTESTUALIZZARLE NELLE UNITÀ OPERATIVE	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	35	140	4	560	ANNUALE	INTERNI	137,68	550,72
36	FR	FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO CORRELATO ALLA SANIFICAZIONE AMBIENTALE, APPARECCHIATURE ELETTROMICEDICALI E AL REPROCESSING DEI DM	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	2	100	200	8	1600	3°	INTERNI/ESTERNI	1.068,80	2.137,60
37	FR	ESERCITAZIONI SUL PIANO PANDEMICO REGIONALE (PAN-FLU)	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	25	100	4	400	ANNUALE	INTERNI	110,08	440,32
38	FSC	MODULO B PRATICO E MODULO C LOCALE - PNRR M6 C2 Sub investimento 2.2 (b) "Corso di formazione in infezioni ospedaliere"	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	25	100	20	2000	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
39	FR	GESTIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LUTTO	RISK MANAGEMENT/DMO ASIAGO	Tricarico Pierfrancesco	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	1	15	15	16	240	2°	INTERNI/ESTERNI	1.600,00	1.600,00
40	FR	"ROAD TO PRIVACY" - FOR EVERYONE	AFFARI GENERALI	Galizian Cristiano	TUTTO IL PERSONALE	TUTTE	2	150	300	12	3600	2°	ESTERNI	1.080,00	2.160,00
41	FR	"ROAD TO PRIVACY" - FOR EXECUTIVE OFFICERS	AFFARI GENERALI	Galizian Cristiano	DIRIGENTI E PUNTI DI CONTATTO	TUTTE	2	150	300	12	3600	2°	ESTERNI	1.080,00	2.160,00
42	FR	LE ASSICURAZIONI DELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA	AFFARI GENERALI	Galizian Cristiano	TUTTE LE UU.OO CLINICHE	TUTTE	2	75	150	5	750	2°-3°	ESTERNI	400,00	800,00
43	FAD (NO ECM)	ANTICORRUZIONE E APPALTI DOPO IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI (D.LGS. N 36/2023)	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA	Piccinini Michela	PROVVEDITORATO, SERVIZIO TECNICO E RCPT	AMMINISTRATIVI	1	5	5	4	20	2°	ESTERNI	1.450,00	1.450,00
44	FR	PERCORSO EDUCATIVO IN AMBITO BIOETICO E COMUNICATIVO	CECP (COMITATO ETICO PER LA PRATICA CLINICA)	Presidente del CECP	AZIENDA	TUTTE	1	25	25	9	225	3°	INTERNI	0,00	0,00
45	FR	CUG: RUOLI, COMPETENZE E OPPORTUNITÀ	CUG	Milan Manola	CUG	TUTTE	1	20	20	5	100	1°	ESTERNI	900,00	900,00
46	FR	FORMAZIONE DI PSICOLOGI DELL' AULSS 7 PEDEMONTANA IN QUALITÀ DI DOCENTI PER AVVIO DI CORSI FORMAZIONE SULLA GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO AD USO DEL PERSONALE DIPENDENTE	CUG	Milan Manola	AZIENDA	PSICOLOGI	2	20	40	6	240	1°	ESTERNI	300,00	600,00
47	FR	TECNICHE DI GESTIONE DELLO STRESS LAVORO - CORRELATO	CUG	Milan Manola	AZIENDA	TUTTE	2	50	100	6	600	3°	INTERNI	82,56	165,12
48	FR	LA COMUNICAZIONE COME STRUMENTO PER IL BENESSERE ORGANIZZATIVO	CUG	Milan Manola	AZIENDA	TUTTE	3	40	120	6,5	780	ANNUALE	ESTERNI	6.666,67	20.000,01
49	FR	BLSO	AZIENDA	De Rizzo Annalisa	AZIENDA	TUTTE	30	18	540	5	2700	ANNUALE	INTERNI	757,24	22.717,20
50	FR	PBSO	AZIENDA	Carta Roberta	AZIENDA	TUTTE	12	18	216	6	1296	ANNUALE	INTERNI	826,08	9.912,96
51	FR	IL DIRETTORE ESECUTIVO DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE: INQUADRAMENTO, COMPITI E RESPONSABILITÀ.	PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA	Zambonin Elisabetta	AZIENDA	TUTTE	2	25	50	8	400	2°-3°	ESTERNO	900,00	1.800,00
52	NO ECM	AGGIORNAMENTO SULLA DIREZIONE LAVORI NEI CANTIERI DI LAVORI PUBBLICI	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Panizzo Daniele	AZIENDA	TUTTE	2	16	32	4	128	1°	ESTERNI	400,00	800,00
53	FSC	LA DOCUMENTAZIONE AZIENDALE SECONDO LA LOGICA DELLA QUALITÀ	UFFICIO QUALITÀ LR22/02	Zanini Giuseppe	AZIENDA	TUTTE	7	25	175	25	4375	1°	INTERNI/ESTERNI	2.000,00	14.000,00
54	FR	LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	REGIONE	Capretta Anna	AZIENDA	TUTTE	4	50	200	8	1600	Annuale	INTERNI/ESTERNI	336,56	1.346,24
55	FR	LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL PERSONALE (comparto e dirigenza)	GESTIONE RISORSE UMANE/DPS	Baldassin Sara	AZIENDA	TUTTE	2	50	100	3	300	1°	ESTERNI	500,00	1.000,00
56	NO ECM	ACCRAU RGS M1C1 - 118 FASE PILOTA 2025 - SISTEMA UNICO DI CONTABILITÀ PER LA P.A.	CONTABILITÀ E BILANCIO	Grazian Fabiola	AZIENDA	AMMINISTRATIVI	1	26	26	8	208	Annuale	ESTERNI	0,00	0,00
57	FAD	CYBER SECURITY	REGIONE DEL VENETO	Peltena' Alan	AZIENDA	TUTTE	1	4500	4500	8	36000	Annuale	ESTERNI	0,00	0,00
58	FR	GESTIONE DEI CASI CLINICI COMPLESSI IN UN'OTTICA MULTIDISCIPLINARE PROG. 2/2023/11	IAF D2	Bergozza Lorena	IAF D1, D2	Medico, Infermiere, Logopedista, Fisioterapista, Psicologo	4	60	240	16	3840	1°	ESTERNI	1.400,00	5.600,00
59	FSC	LA COMPLESSITÀ DELLA PRESA IN CARICO DELLE SITUAZIONI DI TUTELA MINORI	IAF D2	Bergozza Lorena		Psicologo, Assistente sociale	1	12	12		0	Annuale		0,00	0,00
60	FSC	AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE ED ACQUISIZIONE DI TECNICHE INNOVATIVE PER AFFRONTARE IL DISAGIO GIOVANILE	IAF D1 - Età Evolutiva	Cinzia Salviato	UFDA D1, D2	Psicologo	1	17	17		0	Annuale		0,00	0,00
61	FR	RIDEFINIZIONE DEI PERCORSI DI SEGNALEZIONE E PRESA IN CARICO DEI MINORI IN CONDIZIONI DI RISCHIO DI PREGIUDIZIO O PREGIUDIZIO DELLE LORO FAMIGLIE	IAF D1 - Età Evolutiva	Me Salvatore	IAF - CSM - SERD	Psicologo, Educatore prof.	1	40	40	44	1760	Annuale	ESTERNI	0,00	0,00
62	FSC	ANALISI MULTIDISCIPLINARE DI CASI CLINICI COMPLESSI IN CARICO ALLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NPI D2	Bergozza Lorena		Medico, Fisioterapista, Logopedista, Tecnico neuro e psicomotricità	1	20	20		0	Annuale		0,00	0,00

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISITE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI	DURATA EDIZ. (IN ORE) FR	ORE EDIZIONE PER TOTALE PART	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE	
63	FSC	PROCEDURE IN NPI: APPROPRIATEZZA E INNOVAZIONE	NPI D1	Salviato Cinzia		Medico, Psicologo, Fisioterapista, Infermiere, Logopedista,	1	40	40	0	0	Annuale		0,00	0,00
64	FSC	PERCORSO NASCITA, NUOVA METODOLOGIA DI CONDUZIONE DEGLI INCONTRI DI ACCOMPAGNAMENTO AL PARTO DA PARTE DEL PERSONALE DEL CONSULTORIO.	CONSULTORIO FAMIGLIARE D2	Bergozza Lorena		Infermiere, Ostetrica,	1	10	10		0	3°-		0,00	0,00
65	FR	PROGETTO DI VITA , INDIVIDUALE, PERSONALIZZATO E PARTECIPATO ALLA LUCE DELLA NUOVA RIFORMA – DECRETO 62/2024	DISABILITA' D1 - D2	Fabio Lorico	DISABILITA' D1 - D2	Educatore profess., Assistenti sociali	1	43	43	8	344	2°	ESTERNI	700,00	700,00
66	FSC	CONTENZIONE FISICA: PROTEZIONE O ABUSO?	DISABILITA' D1 - D2 - UOS NON AUTOSUFFICIENZA	Fabio Lorico	Non Autosufficienza, Centri Servizi e Strutture intermedie	Fisioterapista, Infermiere, OSS	1	50	50		0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00
67	FR	LA GESTIONE RIABILITATIVA ED INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE RICOVERATO IN OSPEDALE DI COMUNITA' ED UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE	OSPEDALE DI COMUNITA' E URT	Fabio Lorico	Disabilità e Non Autosufficienza, RRF D1	Medico, Infermiere, OSS	2	20	40	4	160	1°, 3°		0,00	0,00
68	FSC	LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE FRAGILE ≥ 65 ANNI, AL RIENTRO A DOMICILIO DOPO UN RICOVERO OSPEDALIERO	CURE PRIMARIE D1-D2	Mottin Christina e Miorin Manuela		Infermiere	1	33	33		0	Annuale		0,00	0,00
69	FR	CONVEGNO DI PEDIATRIA 2025	CURE PRIMARIE D1 - PEDIATRI DI FAMIGLIA D1 D2 E PEDIATRIA D1	Zanon Aldo	Pediatrì dipendenti e convenzionati	Medico	1	75	75	4	300	Annuale	ESTERNI	250,00	250,00
70	FSC	MEETING IN PEDIATRIA DI FAMIGLIA 2025	CURE PRIMARIE D1 - PEDIATRI DI FAMIGLIA D1 E PEDIATRIA	Zanon Aldo	Pediatrì dipendenti e convenzionati	Medico	1	25	25		0	Annuale	ESTERNI	500,00	500,00
71	FR	CONVEGNO DI PEDIATRIA 2025	CURE PRIMARIE D2 - PEDIATRI DI FAMIGLIA D1 D2 - PEDIATRIA D1-	Carrà Sabina	Pediatrì dipendenti e convenzionati	Medico	1	75	75	4	300	Annuale	ESTERNI	250,00	250,00
72	FSC	PEDIATRIA A CONFRONTO	CURE PRIMARIE D2 - PEDIATRI DI FAMIGLIA D2 E PEDIATRIA	Carrà Sabina	Pediatrì dipendenti e convenzionati	Medico	1	25	25		0	Annuale	ESTERNO	500,00	500,00
73	FSC	TEMATICHE IN CURE PALLIATIVE: SINTOMI , ETICA, COMUNICAZIONE	CURE PALLIATIVE E ADI D1 D2	Zuccarino Ludmilla		Medico, Infermiere	3	25	62		0	Annuale		0,00	0,00
74	FR	IL VISUAL MANAGEMENT PER MIGLIORARE I PERCORSI NEI POLIAMBULATORI	ASSISTENZA SPECIALISTICA - DISTRETTI 1 E 2 -	Zenere Alessandra	Assistenza Specialistica	Medico, Odontoiatra, Infermiere, Infermiere pediatrico, Tecnico	3	25	75	4	300	Annuale	INTERNI	413,34	1.240,02
75	FSC	LA GESTIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI IN PAZIENTI CON DIABETE MELLITO: AGGIORNAMENTI 2025	DIABETOLOGIA TERRITORIALE D2	Calcaterra Francesco	diabetologia, med. integrate	Medico, Psicologo, Assistente sanitario, Dietista, Infermiere,	1	25	25		0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00
76	FSC	LA REGOLAZIONE EMOTIVA NELLE DIPENDENZE. DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA	SERD D1	Greco Giovanni	SERD D1	Medico, Psicologo, Educatore prof., Infermiere, Ass. sociale,	1	35	35		0	Annuale		0,00	0,00
77	FR	OPEN DIALOGUE NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE: SPERIMENTAZIONE PILOTA.	SERD D1 E D2	Greco Giovanni		Tutte le professioni	2	20	20	160		Annuale	ESTERNI	0,00	0,00
78	FR	LE NUOVE CRITICITA' NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	Tomelleri Silvia	Psichiatria D1 E D2	Medico, Infermiere, Educatore, Psicologo, Assistente Sociale e medico, Psicologo,	2	40	80	15,5	1240	Annuale	ESTERNI	1.395,00	2.790,00
79	FR	QUANDO IL TROPPO FA LA DIFFERENZA: LE NUOVE DIPENDENZE TRA NORMALITA' E PATOLOGIA	INTERDIPARTIMENTO: SALUTE MENTALE, DIPENDENZE, IAF	Greco Giovanni	Salute Mentale, Dipendenze, IAF	Educatore prof., Infermiere, Ostetrica/o, Tecnico della riab. psichiatrica, Assistente Sociale e Assistenti	2	100	200	16	3200	Annuale	ESTERNI	1.500,00	3.000,00
80	FR	LA GESTIONE DELLE EMERGENZE IN AMBITO VACCINALE	SISP D1 e D2	Dal Zotto Alessandra	SISP E PS	Medico, Assistente san., Infermiere	3	20	60	6	360	3°	INTERNI	516,30	1.548,90
81	FR	AGGIORNA-MENTE: VACCINAZIONI E MALATTIE INFETTIVE	SISP D1-D2	Dal Zotto Alessandra	SISP, MALATTIE INFETTIVE, PNEUMOLOGIA,	Tutte le professioni	1	200	200	8	1600	3°	INTERNI/ESTERNI	370,00	370,00
82	FR	METODOLOGIE QUANTIFICATIVE DELLE VARIE VOCI DI DANNO NELL'AMBITO DELLA RESPONSABILITA' MEDICA	MEDICINA LEGALE	Ceron Giacomo	MEDICINA LEGALE, AFFARI GEN., COMITATO	Medico, Amministrativi	1	15	15	5	75	2°	ESTERNI	400,00	400,00
83	FR	LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI (MCNT) E LA PRESCRIZIONE DI ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA), DI ATTIVITA' FISICA ADATTATA PER LE PERSONE CON DISABILITA' ACQUISITA (AFA-D) E DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO (EFS)	DIP. PREVENZIONE - SERV. ATTIVITA' MOTORIE	Ciro Sannino	Cardiologia, Geriatria, RRF, Medicina, e altre	Medico	3	100	300	4	1200	2°-	ESTERNI	480,00	1.440,00
84	FR	CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI A SEGUITO DI NON CONFORMITA' RILEVATE IN OCCASIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI	DIP. PREVENZIONE - SERV. VETERINARI	De Nadai Valentina	SIAN, SSA, SVIAOA, SVIAPZ	Medico, Veterinario, Biologo, Tecnico della Prevenzione A.L.L.	2	25	50	8	400	1° - 2°	ESTERNI	420,00	840,00
85	FR	PREVENZIONE DELLA DIPENDENZA DA INTERNET E BENESSERE DIGITALE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - UOSD Prevenzione MCNT e	Donà Roberta	Dip. Prevenzione, Distretti, Dip. Salute Mentale, Dip.	Tutte le professioni	2	60	120	8	960	2°	ESTERNI	560,00	1.120,00
86	FR	FORMAZIONE SULLE SOFT SKILLS COMUNICATIVE E RELAZIONALI	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE UOSD PROGRAMMI DI SCREENING	Sannino Ciro	Radiologia Santorso	Tutte le professioni	7	25	175	4	700	Annuale	ESTERNI	1.250,00	8.750,00
87	FSC	REVISIONE PROCEDURA OPERATIVA PRESSO POLIAMBULATORI	DIREZIONE MEDICA - POLIAMBULATORI BASSANO	Bizzotto Sira	DMO	Infermiere, OSS	1	10	10		0	3°-		0,00	0,00
88	FSC	LA CORRETTA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI CENTRALI NEL PAZIENTE ONCOLOGICO	DIREZIONE MEDICA - POLIAMBULATORI ASIAGO	Costa Silvia	UOSD POLIAMBULATORI ASIAGO	Infermiere	1	30	30		0	Annuale		0,00	0,00
89	FSC	COMPARTO E ANESTESISTI E LA CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI NEL TEAM DI LAVORO PER ACCRESCERE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO E LA QUALITÀ DELLA VITA DEI LAVORATORI	DIREZIONE MEDICA - BLOCCHI OPERATORI BASSANO-ASIAGO	Bizzotto Sira	Blocchi Operatori	Medico, Infermiere, OSS	5	22	110		0	Annuale	ESTERNI	540,00	2.700,00
90	FSC	L'EMORECUPERO IN GRUPPO OPERATORIO	DIREZIONE MEDICA - BLOCCO OPERATORIO BASSANO	Crestani Lidiana	Rianimazione	Medico, Infermiere	2	10	20		0	Annuale		0,00	0,00
91	FSC	RETRAINING L'EMORECUPERO IN GRUPPO OPERATORIO	DIREZIONE MEDICA - BLOCCO OPERATORIO BASSANO	Crestani Lidiana	Rianimazione	Medico, Infermiere	5	15	75		0	Annuale		0,00	0,00

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISITE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI	DURATA EDIZ. (IN ORE) FR	ORE EDIZIONE PER TOTALE PART	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE	
92	FSC	CORSO AVANZATO PER MIGLIORARE LE ABILITA' NEL DIALOGO, COINVOLGIMENTO DEI COLLEGHI E LA CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI PER ACCRESCERE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO E LA QUALITA' DELLA VITA DEI LAVORATORI	DIREZIONE MEDICA - BLOCCHI OPERATORI SANTORSO	Carollo Ermes	BLOCCHI OPERATORI	Infermiere, OSS, OT	3	20	60	0	Annuale	ESTERNI	1.080,00	3.240,00	
93	FSC	FORMAZIONE SULLA GESTIONE DELLE STOMIE	DIPARTIMENTO MEDICO D1 - GERIATRIA - AMBULATORIO	Apolloni Enzo	Medicina generale, medicina specialistica, geriatria, chirurgia generale, chirurgia	Infermiere	1	100	100	0	Annuale		0,00	0,00	
94	FR	CONSENSO INFORMATO, DAT e PCC: ASPETTI NORMATIVI E APPLICAZIONE DELLA NUOVA PROCEDURA AZIENDALE	DIPARTIMENTO MEDICO D1	Giantin Valter	U.O. Dipartimento di Medicina	Medico, Farmacista, Psicologo, Assistente San., Dietista, Educatore	2	100	200	5	1000	INTERNI	860,50	1.721,00	
95	FSC	AGGIORNAMENTI IN MEDICINA INTERNA 2025	MEDICINA GENERALE D2	Marchetti Massimo	MEDICINA GENERALE E TSI	Medico, Infermiere	2	50	100	0	Annuale		0,00	0,00	
96	FR	MUSIC MEDICINE	MEDICINA GENERALE D1 ASIAGO	Mirca Lagni	Medicina Asiago e RRF Asiago	Medico, Psicologo, Fisioterapista Infermiere	1	20	20	24	480	2°	ESTERNI	4.000,00	4.000,00
97	FSC	LA NUTRIZIONE DEL PAZIENTE ONCOEMATOLOGICO.	DIP. MEDICO - ONCOEMATOLOGIA D1	Di Bona Eros	UO DIPARTIMENTO MEDICO	Medico, Dietista, Infermiere, OSS	1	100	100	0	2°		0,00	0,00	
98	FSC	LA TERAPIA DOMICILIARE IN PAZIENTE ONCOLOGICO	DIP. MEDICO - ONCOLOGIA D2	Bassan Franco	ONCOLOGIA, FARMACIA	Medico, Farmacista, Infermiere, Tecnico di laboratorio biomedico	1	20	20	0	Annuale	INTERNI	172,10	172,10	
99	FSC	AGGIORNAMENTI IN NEUROLOGIA 2025	DIP. MEDICO - NEUROLOGIA D2	Bombardi Roberto		Medico, Infermiere, Tecnico di neurofisiopatologia	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
100	FSC	DEPRESCRIBING E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN CORSO DI RICOVERO IN GERIATRIA E NEUROLOGIA - 2025	DIP. MEDICO - NEUROLOGIA D2	Bombardi Roberto	GERIATRIA	GERIATRIA D1 E D2	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
101	FSC	RILEVAZIONE DEL DOLORE AL PAZIENTE TERMINALE A CUI NON E' SOMMINISTRABILE LA SCALA DEL DOLORE NRS.	DIP. MEDICO - GERIATRIA D2	Pellizzari Luca		Medico	3	25	75	0	Annuale		0,00	0,00	
102	FSC	GESTIONE DELLA TERAPIA INSULINICA SC IN OSPEDALE	DIP. MEDICO - GERIATRIA D2	Pellizzari Luca	Geriatra	Medico, Infermiere	3	9	27	0	Annuale		0,00	0,00	
103	FSC	DALLA INSUFFICIENZA RENALE ALLA UREMIA TERMINALE.	DIP. MEDICO - NEFROLOGIA E DIALISI D1 E D2	Lentini Paolo		Medico Infermiere	2	30	60	0	Annuale		0,00	0,00	
104	FR	NEFROLOGIA: LA CLINICA INCONTRA LA MEDICINA DI LABORATORIO	DIP. MEDICO - NEFROLOGIA E DIALISI D1 E D2	Burlina Alessandro	DIP. MEDICINA E MEDICINA DI LABORATORIO	Medico, Biologo, Infermiere, Tecnico san. Laboratorio biomedico	3	30	90	4	360	INTERNI	27,52	82,56	
105	FR	DISTURBI COMUNICATIVI E LINGUISTICI NEI QUADRI DI DEMENZA E PRESA IN CARICO LOGOPEDICA	DIP. MEDICO - RRF SANTORSO	Rossetto Francesca	RRF	Logopediste	1	12	12	20	240	1°, 2°	INTERNI/ESTERNI	1.313,04	1.313,04
106	FSC	MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO RIABILITATIVA DEL PAZIENTE AMBULATORIALE	DIP. MEDICO - RRF SANTORSO	Rossetto Francesca	RRF	Fisioterapisti	2	25	50	0	Annuale		0,00	0,00	
107	FSC	IMPLEMENTARE LE COMPETENZE DIAGNOSTICHE E CLINICHE DEI FISIATRI ATTRAVERSO L'APPROFONDIMENTO DI ALCUNE STRUMENTAZIONI IN DOTAZIONE	DIP. MEDICO - RRF SANTORSO	Rossetto Francesca	RRF	Medico	1	10	10	0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00	
108	FSC	PRESA IN CARICO INFERMIERISTICA DEI PAZIENTI RICOVERATI PER ESITI DI STROKE E CONCOMITANTI PROBLEMATICHE COGNITIVE COMPORTAMENTALI	DIP. MEDICO - RRF SANTORSO	Rossetto Francesca	RRF	Infermiere	1	10	10	0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00	
109	FR	14° CORSO TEORICO-PRATICO DI RIABILITAZIONE DELLA PERSONA CON MALATTIA DI CHARCOT-MARIE-TOOTH	DIP. MEDICO - RRF BASSANO	Meneghetti Silvia	MFR ASIAGO E BASSANO	Tutte le professioni	1	200	200	10	2000	1°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00
110	FSC	LE IMMAGINI NEURO - RADIOLOGICHE NELLA PRATICA RIABILITATIVA	DIP. MEDICO - RRF BASSANO-ASIAGO	Scapin Mario	MFR ASIAGO E BASSANO E RADIOLOGIA	Medico, Fisioterapista, Infermiere, Logopedista, Terapista occupazionale.	1	40	40	0	Annuale		0,00	0,00	
111	FR	PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DEL BAMBINO AFFETTO DA PATOLOGIA NEUROLOGICA/ORTOPEDICA COMPLESSA: CONDIVISIONE DEI PERCORSI.	DIP. MEDICO - RRF BASSANO E ASIAGO	Scapin Mario	RRF ASIAGO E BASSANO - NP1 - PEDIATRIA -	Medico, Psicologo, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere	1	40	40	3	120	1°	INTERNI	0,00	0,00
112	FSC	REVISIONE DEL DOCUMENTO "SCHEDE CONSEGNE MULTIPROFESSIONALI" FINALIZZATA ALLA CONDIVISIONE DELLE ATTIVITA' CLINICHE ED ASSISTENZIALI ALL'INTERNO DELLA	DIP. MEDICO - RRF ASIAGO	Scapin Mario		Infermiere, Logopedista, Fisioterapista	1	50	50	0	Annuale		0,00	0,00	
113	FSC	GESTIONE CASI CLINICI COMPLESSI DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA CON MESSA A PUNTO DI PERCORSI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE GASTROENTEROLOGICHE AMBULATORIALI ED OSPEDALIERE	DIP. MEDICO - GASTROENTEROLOGIA D1	Lecis Pierenrico	Gastroenterologia	Medico, Infermiere	1	30	30	0	Annuale		0,00	0,00	
114	FSC	LA GESTIONE DELLE EMERGENZE IN PEDIATRIA	DIP. MATERNO INFANTILE - PEDIATRIA SANTORSO	Scollo Massimo	PEDIATRIA D1	Medico, Infermiere, OSS	4	25	100	0	1°, 2°, 3°	INTERNI	0,00	0,00	
115	FR	IL CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC) NEL BAMBINO ONCOEMATOLOGICO: CARATTERISTICHE E GESTIONE	DIP. MATERNO INFANTILE - PEDIATRIA BASSANO	Meneghesso Davide	PEDIATRIA D1 -D2	Medico, Infermiere, OSS	2	20	40	4	160	1°, 2°, 3°	ESTERNI	560,00	1.120,00
116	FSC	JOURNAL CLUB PEDIATRICO: DISCUSSIONE ULTIME NOVITA' SCIENTIFICHE, APPLICAZIONE NELLA PRATICA CLINICA E REVISIONE DEI PROTOCOLLI CLINICO ASSISTENZIALI	DIP. MATERNO INFANTILE - PEDIATRIA BASSANO	Meneghesso Davide		Medico, Infermiere, OSS	1	40	40	0	1°, 2°, 3°	INTERNI	0,00	0,00	
117	FR	SIMULAZIONI IN SALA PARTO	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Scollo Massimo	Ginecologia-ostetrica D2 e Pediatria D2	Medico, Infermiere, Infermiere peditrico, Ostetrica	5	15	75	8	600	INTERNI	220,00	1.100,00	
118	FSC	TRAINING DI SALA PARTO	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Fantinato Sara	Ginecologia ostetrica	Medico, Ostetrica/o	2	25	50	0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00	
119	FR	NASCITA, PERSONALITA' E CONSAPEVOLEZZA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE TRANSMURALE	Scollo Massimo	Ginecologia Ostetrica, Pediatria, Sezione Neonatale, TIN.	Medico, Biolo, Psicologo, Infermiere, Infermiere ped.,	4	25	100	8	800	ESTERNI	1.245,00	4.980,00	
120	FR	CORSO DI RIANIMAZIONE DEL NEONATO IN SALA PARTO	DIPARTIMENTO TRANSMURALE MATERNO INFANTILE	Scollo Massimo	TIN Patologia neonatale Santorso, Patologia neonatale e	Medico, Infermiere, Ostetrica/o	4	12	48	8	384	INTERNI	0,00	0,00	
121	FSC	LA GESTIONE DEL NEONATO DALLA SALA PARTO ALLE CURE INTENSIVE NEONATALI	DIPARTIMENTO TRANSMURALE MATERNO INFANTILE	Scollo Massimo	TIN Patologia neonatale, Sezione neonatale, Pediatria e	Medico, Infermiere, Ostetrica/o	4	25	100	0	1°, 2°, 3°	INTERNI	0,00	0,00	

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISITE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI	DURATA EDIZ. (IN ORE) FR	ORE EDIZIONE PER TOTALE PART	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE	
122	FSC	PERCORSO DI CURA IN CHIRURGIA GINECOLOGICA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA BASSANO	Gazzola Stefania	Medico, Infermiere, Ostetrica/o e personale senza obbligo ECM	4	10	32		0	Annuale		0,00	0,00	
123	FSC	MIGLIORIAMO INSIEME: DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI E ANALISI DELL'ATTIVITA' IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA BASSANO	Gazzola Stefania	GINECOLOGIA E OSTETRICIA BASSANO D.G.	Medico	1	18	18	0	Annuale		0,00	0,00	
124	FSC	EMERGENZE IN SALA EMERGENZE AD ASIAGO: SIMULAZIONI	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA ASIAGO	Cocco Andrea	Medico, Ostetrica, Infermiere, OSS	1	8	8		0	Annuale		0,00	0,00	
125	FSC	INTERPRETAZIONE DELLE ARITMIE NEL TRACCIATO ELETTROCARDIOGRAFICO	DIP. EMERGENZA AREA CRITICA - UTIC/STROKE/EMODIN	Morani Giovanni	UTIC e Stroke Unit	Infermiere	2	15	30	0	2°, 3°		0,00	0,00	
126	FSC	LA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI PERIFERICI IN PAZIENTI CON LETTO VENOSO COMPLESSO	DIP. EMERGENZA AREA CRITICA - UTIC/STROKE/EMODIN	Morani Giovanni, Bombardi Roberto	UTIC e Stroke Unit	Infermiere	2	15	30	0	2°		0,00	0,00	
127	FSC	GESTIONE SISTEMA DI ASSISTENZA MECCANICA CARDIACA CON DEVICE IMPELLA	DIP. EMERGENZA AREA CRITICA - CARDIOLOGIA D1	Erente Giovanna	UTIC, Emodinamica	Infermiere, Tecnico fis.Card.	3	9	27	0	Annuale		0,00	0,00	
128	FSC	L'UTILIZZO DELLA MINDFULNESS PER LA RIDUZIONE DELLO STRESS NELLE PROFESSIONI SANITARIE	DIPARTIMENTO EMERGENZA AREA CRITICA SANTORSO	Castiglione Giulia	PS, Anestesia/Rianimazione/UCIC/Stroke	Medico e Infermiere	4	25	100	0	2°, 3°	ESTERNI	1.000,00	4.000,00	
129	FSC	ANALGO - SEDAZIONE IN TERAPIA INTENSIVA	DIP. EMERGENZA AREA CRITICA - RIANIMAZIONE	Zago Stefano	Rianimazione	Medico e Infermiere	2	20	40	0	2°, 3°	INTERNI	414,00	828,00	
130	FSC	GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO IN ISOLAMENTO PER CONDIZIONI CLINICHE CHE NECESSITANO DI PRECAUZIONI AGGIUNTIVE: APPLICAZIONE DELLE LINEE GIUDA BASATE SULL'EVIDENZA	DIP. EMERGENZA AREA CRITICA - RIANIMAZIONE	Ongaro Luigi		Medico e Infermiere	4	20	80	0	Annuale		0,00	0,00	
131	FSC	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER L'ORIENTAMENTO DELL'INFERMIERE PER LA PRESA IN CURA E LE PROCEDURE ASSISTENZIALI IN EMERGENZA-URGENZA (PRONTO SOCCORSO SUEM)	DIPARTIMENTO EMERGENZA EMERGENZA E AREA	Bonaldo Gian Pietro	Dipartimento Emergenza e Area Critica	Medico e Infermiere	1	25	25		Annuale	INTERNI	826,08	826,08	
132	FSC	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER LA ATTIVAZIONE E GESTIONE DEI TEAM E DELLA COMUNICAZIONE NEI PERCORSI TEMPO DIPENDENTI	DIPARTIMENTO EMERGENZA AREA CRITICA BASSANO	Gherardi Simone	Dipartimento Emergenza e Area Critica	Medico e Infermiere	3	25	75	0	Annuale	INTERNI	1.101,66	3.304,98	
133	FSC	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE DELL'INFERMIERE PER IL MONITORAGGIO E LE PROCEDURE ASSISTENZIALI IN TERAPIA INTENSIVA E SEMINTENSIVA	DIPARTIMENTO EMERGENZA AREA CRITICA BASSANO	Favaro Andrea	Dipartimento Emergenza e Area Critica	Medico e Infermiere	2	25	50	0	Annuale	INTERNI	413,50	827,00	
134	FSC	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE DELL'INFERMIERE DI MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA E AREA CRITICA	DIPARTIMENTO EMERGENZA AREA CRITICA BASSANO	Zarpellon Matteo	Dipartimento Emergenza e Area Critica	Medico e Infermiere	3	25	75	0	Annuale	INTERNI	482,00	1.446,00	
135	FSC	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER L'ORIENTAMENTO DEL DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO BASSANO ASIAGO SANTORSO	Favaro Andrea		Medico e Infermiere	1	25	25	0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00	
136	FR	ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Vecchiato Elena	Dipartimenti di emergenza e di Area Critica, UOC di	Medico, Infermiere, Infermiere pediatrico, OSS e Autisti soccorritori	8	12	96	12	1152	1°, 2°, 3°	INTERNI/ESTERNI	1.982,91	15.863,28
137	FR	PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT (PALS)	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Salsa Francesca	DIP. AREA CRITICA E UOC PEDIATRIA	Medico, Infermiere, Infermiere pediatrico, OSS e Autisti soccorritori	4	12	48	16	768	2°, 3°	INTERNI/ESTERNI	2.986,32	11.945,28
138	FR	PARTORIRE A DOMICILIO E' UN RISCHIO MA SE SUCCEDDE.... ASSISTENZA OSTETRICA NEONATALE NEL PRIMO SOCCORSO	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Castiglione Giulia	Dipartimenti di Area Critica e UOC di Pediatria	Medico, Infermiere, Infermiere pediatrico, OSS e Autisti soccorritori	2	12	24	8	192	1°, 2°, 3°	INTERNI	0,00	0,00
139	FR	TRIAGE BIFASICO	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Vecchiato Elena	Dipartimenti di Emergenza e Area Critica e UOC di	Medico, Infermiere, Infermiere pediatrico	3	8	24	8	192	1°, 2°, 3°	INTERNI	551,00	1.653,00
140	FSC	VERIFICA DI QUALITA' ED INDICATORI DEL TRIAGE	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Vecchiato Elena	Dipartimenti di Emergenza e Area Critica e UOC di	Medico, Infermiere	3	25	75	0	1°, 2°, 3°	INTERNI	550,72	1.652,16	
141	FR	TOSSICOLOGIA IN MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Gazzola Katia	Dipartimento Area Critica	Medico, Infermiere	2	12	24	8	192	2°, 3°	ESTERNI	0,00	0,00
142	NO ECM	CORSO AVANZATO DI GUIDA PER MEZZI DI SOCCORSO	DIP. EMERGENZA E AREA CRITICA - PRONTO SOCCORSO	Cappuccio Mario	PS D1 E D2	Medico, Infermiere	1	8	8	16	128	2°-	ESTERNI	5.000,00	5.000,00
143	FSC	GESTIONE DELLA NEFROSTOMIA	DIP. CHIRURGICO - UROLOGIA BASSANO	Zeccolini Guglielmo	UROLOGIA	Medico, Infermiere	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
144	FSC	MEETING ONCOLOGICO-CHIRURGICO MULTIDISCIPLINARE	DIP. CHIRURGICO - CHIRURGIA BASSANO	Gangeri Giuliano	Oncologia, Radiodiagnostica, Chirurgia Generale,	Medico	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
145	FSC	MEDICAZIONI AVANZATE IN CHIRURGIA VASCOLARE	DIP. CHIRURGICO - CHIRURGIA VASCOLARE BASSANO	Galzignan Elisa	Chirurgia Vascolare - Vulnologia	Medico, Oss	1	20	20	0	Annuale		0,00	0,00	
146	FSC	REVISIONE E MIGLIORAMENTO DELLE PROCEDURE NEL PRE E POST OPERATORIO IN UOC CHIRURGIA VASCOLARE	DIP. CHIRURGICO - CHIRURGIA VASCOLARE BASSANO	Galzignan Elisa	Chirurgia Vascolare	Medico, Infermiere	1	20	20	0	Annuale		0,00	0,00	
147	FSC	MEETING MULTIDISCIPLINARE SENOLOGICO	DIP. CHIRURGICO - CHIRURGIA SENOLOGICA	Di Marzio Enrico	Chirurgia senologica, Anatomia Pat., Radiodiagnostica,	Medico, Biologo, Assistente San., Infermiere, Tecnico di	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
148	FSC	I MODELLI ORGANIZZATIVI-ASSISTENZIALI IN AMBITO ORTOPEDICO	DIP. CHIRURGICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Chemello Cesare		Medico, Infermiere, OSS	1	70	70	0	Annuale		0,00	0,00	
149	FSC	MEETING ONCOLOGICO OTORINOLARINGOIATRICO MULTIDISCIPLINARE	DIP. CHIRURGICO - OTORINOLARINGOIATRIA BASSANO	Romano Luigi		Medico	1	25	25	0	Annuale	INTERNI	0,00	0,00	

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISITE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI	DURATA EDIZ. (IN ORE) FR	ORE EDIZIONE PER TOTALE PART	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE	
150	FSC	REVISIONE PROCEDURE INTERVENTI CHIRURGICI ORL: APPROPRIATEZZA E INNOVAZIONE	DIP. CHIRURGICO - OTORINOLARINGOIATRIA BASSANO	Cappello Chiara	Chirurgia spec.	Medico, Infermiere	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
151	FR	PUBBLICARE IN MEDICINA	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - FARMACIA - UNITA' RICERCA	Mosele Elena	tutte	Medico, Farmacista, Biologo, Psicologo, Dietista, Fisioterapista,	1	200	200	4	800	2°	ESTERNI	400,00	400,00
152	FR	CONVEGNO "RICERCA CLINICA: SFIDE E OPPORTUNITA'"	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - FARMACIA - UNITA' RICERCA	Mosele Elena	tutte	Medico, Farmacista, Biologo, Fisioterapista, Infermiere, Infermiere	1	200	200	8	1600	3°	ESTERNI	1.200,00	1.200,00
153	FSC	EVOLUZIONE INFORMATICA NEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI : CONOSCIAMO I NOSTRI GESTIONALI	DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSI E CURA	Calogero Cicero	Radiologia D1-D2, Medicina di Laboratorio, Anatomia	Medico, Infermiere, Tecnico di laboratorio biomedico, Tecnico	16	25	400	0	Annuale		0,00	0,00	
154	FSC	SCUOLA DI ECOGRAFIA SIUMB	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - RADIOLOGIA D1 E D2	Calogero Cicero		Medico, infermiere	2	8	16	0	2°-4°-		0,00	0,00	
155	FSC	GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DI UN ESAME TAC CON MEZZO DI CONTRASTO: COLLABORAZIONE TRA MEDICO, TECNICO DI RADIOLOGIA E INFERMIERE NELLA REALTA' DELLA RADIOLOGIA DI ASIAGO	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - RADIOLOGIA D1 - Asiago	Mandrillo Daniela	Radiologia D1	Medici, Tecnici, Infermieri	1	25	25	0	Annuale		0,00	0,00	
156	FR	LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI E DEI PAZIENTI IN RMN	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - RADIOLOGIA D1 e D2	Genzi Daniela	Radiologia D2	Medico, Infermiere, Tecnico sanitario di radiologia medica	3	40	120	5	600	Annuale	INTERNI/ESTERNI	283,26	849,78
157	FR	PREVENZIONE E REAZIONI AVVERSE DA MEZZO DI CONTRASTO	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - RADIOLOGIA D1 E D2	Calogero Cicero	Radiologia D1 D2	Medico, Infermiere, Tecnico sanitario di radiologia medica	3	50	150	4	600	Annuale	INTERNI/ESTERNI	276,88	830,64
158	FSC	VALUTAZIONE DEL PERCORSO CLINICO-DIAGNOSTICO DEI CAMPIONI OPERATORI/BIOPTICI IN AMBITO SENOLOGICO DALLA FASE PRE-ANALITICA ALLA VALUTAZIONE DEI FATTORI PREDITTIVO-PROGNOSTICI	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - ANATOMIA E ISTOLOGIA	Leo Genesio e Salvatore Romeo		Medico, Infermiere, Tecnico di laboratorio biomedico	2	25	50	0	Annuale		0,00	0,00	
159	FR	IL SISTEMA QUALITA' NEL LABORATORIO ANALISI	DIP. SERVIZI DIAGNOSI E CURA - MEDICINA DI LABORATORIO D1	Tretti Gianpiero		Tecnico di laboratorio biomedico, Medico e Biologo	4	20	70	4	280	Annuale	INTERNI	137,68	550,72
160	FR	LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA NEL PROCESSO TRASFUSIONALE	DIPARTIMENTO DIMIT- Medicina Trasfusionale	Dragone Patrizia		Infermiere, Infermiere ped., Ostetrica, Tecnico di Laboratorio biomedico	4	25	100	4	400	Annuale	INTERNI	206,52	826,08
161	NO ECM	L'ATTIVITA' DEGLI SPORTELLI AMMINISTRATIVI TERRITORIALI: COMUNICAZIONI E PRATICHE AMMINISTRATIVE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Brunello Cinzia	UOC DAT	Personale impiegato negli sportelli	2	45	90	14	1260	2°	ESTERNI	420,00	840,00
162	NO ECM	GLI AA.CC.NN. DELLA MEDICINA GENERALE, DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E LA LORO GESTIONE INFORMATIZZATA	CONVENZIONI	Grasselli Renzo	UOS CONVENZIONI	Amministrativi	1	8	8	14	112	2°	ESTERNI	1.253,04	1.253,04
163	NO ECM	IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI	PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA	Zambonin Elisabetta		Amministrativi	1	30	30	8	240	3°-	ESTERNI	900,00	900,00
164	NO ECM	FORMAZIONE BIM (BUILDING INFORMATION MODELING)- CORSO BASE	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Francesca Chiara Carollo	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Personale ruolo tecnico ed amministrativo	1	16	16	3	48	1°-	ESTERNI	2.257,00	2.257,00
165	NO ECM	AGGIORNAMENTO SULLA DIREZIONE LAVORI NEI CANTIERI DI LAVORI PUBBLICI	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Francesca Chiara Carollo	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Personale ruolo tecnico ed amministrativo	2	16	32	4	128	1°-	ESTERNI	400,00	800,00
166	FSC	APPLICARE L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE AL LAVORO AMMINISTRATIVO. UNA SPERIMENTAZIONE PER I SERVIZI FORMAZIONE, QUALITA' ED URP.	UOSD FORMAZIONE	Zanini Giuseppe	UOSD FORMAZIONE, UFFICIO ADEMPIMENTI L.R.	Infermiere, Amministrativi	1	17	17	0	3°	INTERNI	0,00	0,00	
167	FR	PROBLEM SOLVING: GESTIONE DELLE TEMPERATURE ALL'INTERNO DELLE UNITA' OPERATIVE UOSD FORMAZIONE, UFFICIO ADEMPIMENTI L.R. N. 22 E URP.	UOSD FORMAZIONE	Zanini Giuseppe	UOSD FORMAZIONE, UFFICIO ADEMPIMENTI L.R.	Personale amm.vo e personale sanitario	1	17	17	15	255	1°-2°	ESTERNI	4.000,00	4.000,00
168	NO ECM	APPROFONDIMENTO APPLICAZIONE INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELL'AMBITO DEI SERVIZI DELL'AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA	DIPARTIMENTO FUNZIONALE AMMINISTRATIVO	Zambonin Elisabetta	Dipartimento Amministrativo	Ingegneri, Amministrativi	1	30	30	8	240	2°-	ESTERNI	900,00	900,00
169	NO ECM	BASI DI SQL PER L'AZIENDA	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Piccinini Michela	Piano di Zona, GRU, DAT, DAO, CDG	Amministrativi	1	20	20	16	320	3°	INTERNI	550,72	550,72
170	NO ECM	CORSO EXCEL AVANZATO	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Baldassin Sara		Amministrativi	2	15	30	6	180	2°	INTERNI	206,50	413,00
171	ECM	FORMAZIONE MMG	MMG D1 D2			MMG	2	130	260	0	2°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00	
172	ECM	FORMAZIONE MMG	MMG D1 D2			MMG	2	130	260	0	2°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00	
173	ECM	FORMAZIONE MMG	MMG D1 D2			MMG	2	130	260	0	3°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00	
174	ECM	FORMAZIONE MMG	MMG D1 D2			MMG	2	130	260	0	3°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00	
175	ECM	FORMAZIONE MMG	MMG D1 D2			MMG	2	130	260	0	4°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00	
176	ECM	FORMAZIONE MMG	MMG D1 D2			MMG	2	130	260	0	4°	INTERNI/ESTERNI	0,00	0,00	
							517							€ 345.574,57	



Documento delle Direttive 2025

INDICAZIONI PER LA
DEFINIZIONE DEGLI
OBIETTIVI AZIENDALI



Sommario

Introduzione	3
1.1. Gli aspetti metodologici	4
1.2. La pianificazione strategica	4
1.3. Gli obiettivi operativi 2025	13
1.4 Timing del processo.....	25
Criteri di valutazione degli obiettivi di budget.....	26

Allegato: procedura “*Misurazione del Ciclo della Performance*”

Introduzione

In adempimento di quanto previsto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, l'Azienda ULSS7 Pedemontana ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027, quale documento unico di programmazione e *governance* che assorbe i documenti di programmazione che le P.A. erano tenute a predisporre annualmente. Il PIAO ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse umane e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per realizzare gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Con l'adozione del PIAO 2025-2027 viene dato avvio al Ciclo della Performance 2025.

Il presente Documento delle Direttive rappresenta, ai sensi della L.R. n. 55/94, lo strumento di raccordo tra il documento di pianificazione pluriennale - Piano integrato di attività e organizzazione 2025-2027 - e il sistema di budget, declinando gli obiettivi strategici triennali in obiettivi operativi annuali e rappresenta pertanto lo strumento di programmazione annuale.

Al Documento delle Direttive viene allegata, altresì, la procedura "Misurazione del Ciclo della Performance" nella quale sono riportate le modalità di svolgimento del processo di budget aziendale, dall'assegnazione degli obiettivi, alle fasi di monitoraggio, alla valutazione. Per ciascun obiettivo di budget verranno individuati, in fase di negoziazione, precisi indicatori da monitorare, con lo scopo di valutare il livello di raggiungimento dell'obiettivo stesso rispetto al valore target individuato e di identificare con maggiore facilità e tempestività le azioni da intraprendere per il raggiungimento dei risultati attesi.

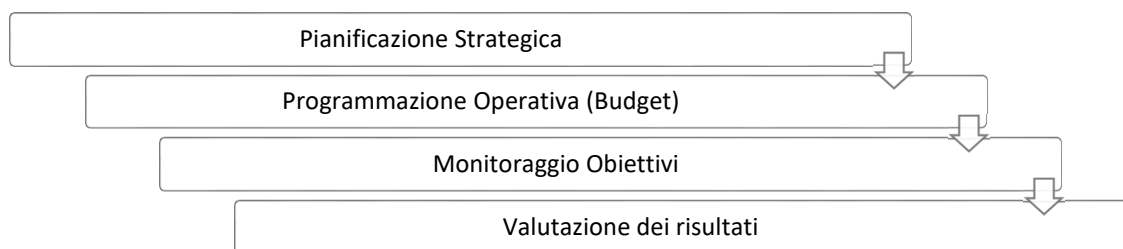
1.1. Gli aspetti metodologici

In linea con la programmazione nazionale e regionale, l'Azienda adotta un sistema integrato di pianificazione strategica, programmazione operativa e monitoraggio finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la tutela della salute e del benessere dei cittadini attraverso una gestione integrata dei servizi.

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali, così come indicati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Con la programmazione operativa viene redatto il piano annuale degli obiettivi da cui discende l'articolazione degli obiettivi di Budget delle strutture organizzative definiti in coerenza con le previsioni in sede di Bilancio Economico Preventivo Annuale e con il Piano Investimenti. Sono parte integrante della programmazione gli obiettivi di salute e funzionamento della Regione Veneto assegnati alle Aziende Sanitarie per l'anno di riferimento (per l'anno 2025 la DGR 1557 del 30.12.2024).

Il Ciclo della Performance si articola in quattro fasi strettamente correlate tra loro:



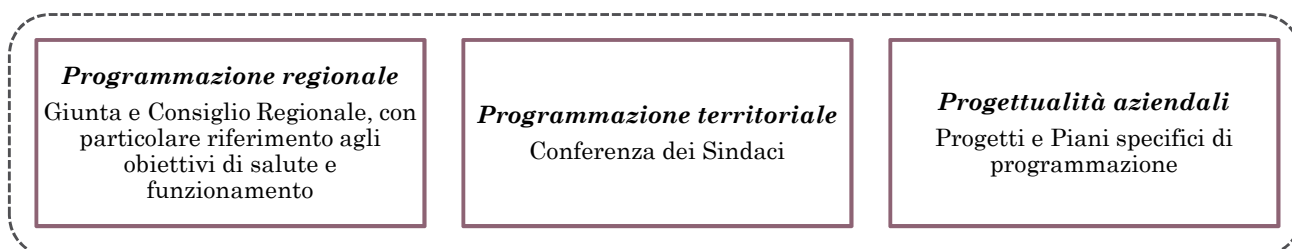
Come riportato nella Procedura aziendale "Misurazione del ciclo della Performance" allegata al presente documento, viene attuato un sistema di monitoraggio degli obiettivi con cadenza periodica e con reportistica specifica.

La periodicità dei monitoraggi consente alle figure professionali Responsabili e competenti per ciascun ambito di intraprendere appropriate azioni correttive.

1.2. La pianificazione strategica

In stretta sinergia con la programmazione nazionale e regionale, l'Azienda adotta un sistema integrato di pianificazione strategica, programmazione operativa e monitoraggio finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la tutela della salute e del benessere dei cittadini, attraverso una gestione integrata dei servizi e secondo l'approccio del miglioramento continuo.

La pianificazione strategica si concretizza negli obiettivi strategici pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali, che recepiscono le indicazioni provenienti da più fonti:



La valutazione complessiva dei risultati dell'attuazione della **programmazione regionale**, volta a garantire la qualità dei servizi offerti ai cittadini nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del SSR, è in capo alla Giunta e al Consiglio regionale. In particolare, la DGR del Veneto n. 2172/2016 dispone che le Aziende ULSS siano valutate in relazione:

- alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel rispetto dei vincoli di bilancio, di competenza della Giunta Regionale: peso 60% (fino ad un massimo di 60 punti);
- al rispetto della programmazione regionale, di competenza della competente Commissione del Consiglio Regionale: peso 20% (fino ad un massimo di 20 punti);
- alla qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio sanitari sul territorio delle aziende ULSS: peso 20% (fino ad un massimo di 20 punti). Quest'ultima valutazione è in capo alla Conferenza dei Sindaci

Nel complesso, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende/Istituti del SSR, vengono considerati raggiunti in modo soddisfacente nel caso in cui venga conseguito un risultato totale di almeno il 70% in riferimento alla globalità delle valutazioni espresse dai vari soggetti coinvolti nel procedimento (Giunta Regionale, competente Commissione del Consiglio Regionale, competente Conferenza dei Sindaci) e al peso assegnato a ciascun soggetto dalla sopracitata DGR n. 2172/2016.

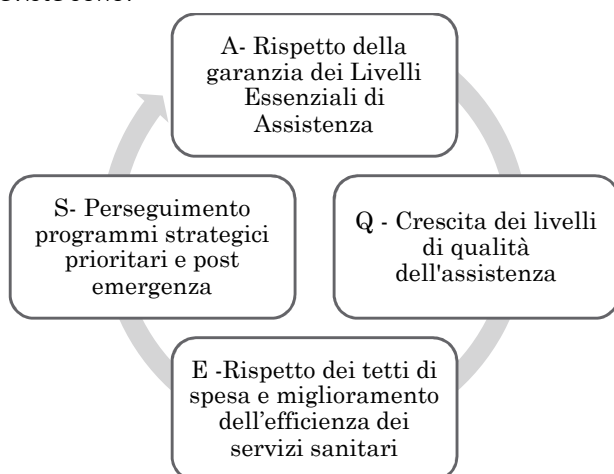
Con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Quinta Commissione Consigliare, nelle more di un nuovo provvedimento regionale, si ritiene che rimangano momentaneamente validi gli obiettivi comunicati con nota regionale prot.301949 del 05.06.2023 per il biennio 2023-2024, in relazione alla competenza delle valutazioni dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti SSR. Con nota prot. interno 52393 del 19.06.2023 sono stati individuati i referenti aziendali per il monitoraggio e la rendicontazione dei suddetti obiettivi, che verranno aggiornati con riferimento all'eventuale nuovo provvedimento.

Per quanto riguarda la valutazione da parte della Giunta Regionale sono stati approvati con la DGR 1557 del 30.12.24 gli obiettivi e indicatori di salute e funzionamento fissati per il 2025; il provvedimento si colloca in continuità con il precedente nell'impostazione generale, con alcune peculiarità.

Il nuovo provvedimento monitora 22 obiettivi e 57 indicatori, confermando sostanzialmente l'impegno richiesto alle Aziende Ulss.

Una ulteriore importante conferma riguarda inoltre la declinazione degli obiettivi per Area Strategica, che integra la già presente classificazione per ambito Lea (Ospedale, Territorio, Prevenzione, Processi di supporto).

Le 4 Aree Strategiche previste sono:



Per quanto riguarda le peculiarità della DGR 1557/24 è utile mettere in evidenza un riequilibrio parziale nella distribuzione del punteggio. Nel 2025 rimane importante il peso attribuito agli indicatori di miglioramento dei tempi

di attesa (20% de punteggio) e si registra un aumento del peso attribuito agli indicatori che misurano il rispetto dell'equilibrio economico e dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari.

Si riportano di seguito in sintesi i contenuti degli obiettivi e indicatori afferenti alle 4 aree strategiche.

Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

In quest'area sono ricompresi i già citati obiettivi relativi al rispetto dei tempi di attesa, che per il 2025 reintroducono il monitoraggio dei tempi di attesa per intervento chirurgico oltre che per prestazioni di specialistica ambulatoriale, con indicatori di monitoraggio di:

- rispetto dei tempi di erogazione per prestazioni traccianti con classe di priorità B-D-P
- Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico
- % di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per le classi di priorità "A" e "B"

Per gli indicatori relativi ai tempi di attesa ambulatoriali le modalità di monitoraggio e governo saranno dettate alle indicazioni trimestrali della Cabina di regia regionale.

L'attenzione regionale si traduce quindi in indicatori che misurano gli sforzi per garantire l'erogazione ai cittadini delle prestazioni e il miglioramento della capacità di intercettare la domanda di salute della popolazione con il rispetto delle classi di priorità.

Rientrano in quest'area, altresì, gli indicatori di monitoraggio delle attività connesse all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). L'obiettivo prioritario del 2025 per la Missione 6 "Salute" è rappresentato dalla realizzazione nel territorio aziendale di 8 *Case della Comunità* (hub), quali strutture socio sanitarie al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, secondo un modello multidisciplinare.



Se nel 2023 sono stati sottoscritti tutti i contratti per la progettazione esecutiva e la realizzazione, e il 2024 ha rappresentato l'anno di avvio dei lavori per tutte le sedi (per due Case della Comunità, di Malo e Arsiero, sono già ultimati i lavori), comprese quelle di nuova costruzione (Bassano e Romano d'Ezzelino), il 2025 rappresenta un anno di prosecuzione per tutti i cantieri avviati, nel rispetto del cronoprogramma previsto.

All'interno della Missione 6 del PNRR rientra, inoltre, lo sviluppo delle *Centrali Operative Territoriali* (COT) quali strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Il Piano regionale di attuazione prevede quattro COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, tutte attivate nel 2024 sia per la COT Hub di Bassano del Grappa che per le tre COT spoke di Thiene, Schio e Asiago.

Ulteriore ambito di sviluppo concerne gli *Ospedali di Comunità* (ODC), quali strutture sanitarie di ricovero della rete di assistenza territoriale che svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero. È prevista nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana l'attivazione di 3 ODC, ovvero ODC di Bassano del Grappa (24 posti letto), ODC di Asiago (10 p.l.), per i quali i lavori sono stati avviati nel corso del 2024, e ODC di Santorso (15 p.l.).

Infine, rientra tra gli interventi finanziati dal PNRR Missione 5-Componente 2-Investimento 2.3 ("Inclusione e Coesione - Infrastrutture sociali, famiglie comunità e 3° settore - Programma innovativo per la qualità dell'abitare") la riqualificazione di parte del complesso "*Prospero Alpino*" a Marostica, di proprietà dell'ULSS 7 Pedemontana, nell'ambito del progetto "PINQUA". Il progetto prevede da una parte la ristrutturazione del fabbricato "A" che sarà adibito ad abitazioni dotate di servizi di base e spazi comuni per l'aggregazione e dall'altra la demolizione integrale del fabbricato "C-D" e la nuova costruzione di 5 abitazioni indipendenti in grado di ospitare persone affette da Alzheimer. Anche per questo progetto, i lavori sono iniziati nel corso dell'anno 2024 e proseguiranno nel 2025.

Un'importanza rilevante assume per l'anno 2025 l'obiettivo di attuazione del DM77/2022 con la riorganizzazione dei servizi territoriali secondo il modello previsto. Il DM 77 stabilisce di rafforzare il sistema di assistenza sul territorio, promuovendo la creazione di strutture intermedie e facilitando l'integrazione tra ospedale e territorio; nel 2025 il provvedimento verrà progressivamente attuato con la definizione dei nuovi modelli assistenziali da collocare innanzitutto all'interno delle nuove case della comunità. In stretto collegamento con la riorganizzazione

territoriale si colloca anche un obiettivo di nuovo inserimento legato allo sviluppo del nuovo Sistema Informativo Territoriale, per il quale le Aziende sono chiamate al rispetto delle indicazioni regionali che verranno fornite nel corso dell'anno.

Per il 2025 rientrano negli obiettivi valutati all'interno della missione 6 del PNRR anche le attività connesse a:

- Fascicolo sanitario elettronico (alimentazione, comunicazione e formazione)
- SIO (digitalizzazione dei DEA di I e II livello)
- ADI e Telemedicina

Infine, il nuovo provvedimento introduce un obiettivo di attuazione relativamente al Piano regionale di contrasto alla carenza di personale, con attenzione anche agli aspetti di criticità identificati nel Piano come gli aspetti relativi alle dimissioni inattese e supporto psicologico.

Area A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Rientrano in quest'area gli indicatori di misurazione della performance secondo quanto previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), quale strumento di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) operativo dal 1° gennaio 2020. Il Nuovo Sistema di Garanzia si basa su 88 indicatori, tra i quali vengono definiti gli indicatori "core" in sostituzione della "Griglia LEA" (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni. La lista di indicatori "core" è sottoposta annualmente all'approvazione del Comitato LEA. La Regione Veneto monitora gli indicatori "core" e indicatori "no-core", differenziati per Azienda e declinati in indicatori di:

- *miglioramento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui ogni Azienda presenta criticità. Per il 2025 ad ogni Azienda è stato assegnato 1 indicatore di miglioramento per ogni ambito LEA.
- *mantenimento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui l'Azienda non presenta criticità ma deve mantenere i livelli di performance raggiunti. In questo ambito sono raggruppati un numero sempre più elevato di indicatori, per il 2025 sono 35 in totale divisi negli ambiti distrettuale (9 indicatori), prevenzione (15 indicatori), ospedaliero (11 indicatori).

Per l'Azienda Ulss7 si registrano alcune modifiche tra gli indicatori di miglioramento:

- per l'area prevenzione l'attenzione è rivolta alla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (la copertura vaccinale per MPR è inserita per il primo anno tra gli indicatori di mantenimento)
- per l'area distrettuale l'indicatore riguarda la percentuale di deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative
- per l'area ospedaliera l'indicatore riguarda l'applicazione del PDTA dello scompenso, con la richiesta di monitoraggio dell'aderenza al trattamento con beta-bloccanti.

Gli indicatori di mantenimento sono la batteria di indicatori più numerosa, soprattutto per quanto riguarda l'area ospedaliera: sono inseriti in quest'area anche alcuni indicatori di monitoraggio dell'applicazione dei PDTA regionali per patologie oncologiche.

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

Dal punto di vista dell'efficienza e sostenibilità del sistema, in tale Area sono declinati gli obiettivi di rispetto dei tetti di spesa in materia di beni sanitari e Personale, nonché indicatori di efficientamento dei processi amministrativi.

L'incertezza sul fronte delle risorse economiche e finanziarie a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 (mentre è in corso di approvazione l'intesa di riparto del FSN 2024), nonché la situazione di disequilibrio economico consolidato prospettico per un importo di circa -135,5 milioni di euro, comportano di porre particolare attenzione alla sostenibilità economico-finanziaria del SSR.

Con nota del 10/12/2024 prot. n. 627725 la Regione Veneto Area Sanità e Sociale ha accolto senza necessità di rimodulazione la proposta di bilancio economico preventivo 2025 dell'Azienda ULSS7 Pedemontana con il **risultato**

d'esercizio di € -55.774.021,62, poiché le previsioni di aumento del costo della produzione e delle imposte e tasse sono state mantenute entro il tetto dell'1,5%.

Questa assegnazione ha comportato un cambiamento significativo nelle modalità di monitoraggio, privilegiando un approccio programmatico rispetto a una mera analisi a consuntivo. Il cambiamento introdotto segna un'evoluzione nel modello di monitoraggio del bilancio, passando da una logica prevalentemente consuntiva a un approccio programmatico e proattivo. In passato, il controllo della spesa avveniva principalmente a consuntivo, attraverso la verifica ex post delle risorse impiegate e dei risultati economici conseguiti. Tuttavia, alla luce del nuovo scenario finanziario e del limite assegnato, diventa fondamentale adottare un sistema di programmazione dei costi preventivo e strutturato. Questa nuova impostazione impone la necessità di definire con maggiore precisione, già in fase di programmazione, l'allocazione delle risorse e i relativi impatti economici, garantendo un governo più puntuale e consapevole della spesa. L'obiettivo è assicurare che le scelte gestionali siano orientate alla sostenibilità economica, evitando scostamenti significativi rispetto al limite stabilito e favorendo un monitoraggio costante della performance economica.

Nel 2025 proseguiranno le azioni di appropriatezza per un uso efficiente delle risorse, nonché l'adozione e il miglioramento di strumenti di monitoraggio per l'analisi dei fenomeni sanitari e il governo dei costi. A tal fine è stata costituita nel 2024 una *Cabina di Regia di monitoraggio della costosità*, articolata in sottogruppi di lavoro multidisciplinari tematici, la cui attività è finalizzata al miglioramento della costosità aziendale con governo dei costi e dei contratti garantendo la qualità dei servizi. Le attività avviate saranno ulteriormente sviluppate nel 2025.

Area Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

Nell'area Q sono riportati gli obiettivi specifici da perseguire ai fini del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi sono trasversali agli ambiti Lea. Le principali aree di monitoraggio riguardano:

- Ospedale: miglioramento dei processi di assistenza, con specifico riferimento alla chirurgia oncologica (concentramento attività su strutture con adeguata soglia di volume), area pronto soccorso, area trapianti, area trasfusionale;
- Territorio: miglioramento dei processi di assistenza, con specifico riferimento alla presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative, al tasso di personale destinato all'assistenza territoriale, all'area salute mentale, allo sviluppo di attività di telemedicina. Attenzione particolare è destinata, per i servizi sociali e socio sanitari, alle attività aziendali imputate al bilancio sociale e all'applicazione della DGR 465/24 relativa all'attivazione della sperimentazione per il finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri di servizio per persone di norma anziane non autosufficienti e valorizzazione del case mix.
- Prevenzione: gli indicatori di crescita dei livelli di qualità dell'assistenza per l'area prevenzione riguardano il Piano Pandemico Influenzale, le coperture vaccinali in specifici gruppi target (anziani), l'implementazione della rete regionale dei comuni attivi, la completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (nuovo)
- Processi di supporto: in quest'area rientrano 10 indicatori facenti capo a tre macro-obiettivi:
 - o Miglioramento dell'efficienza dei processi di supporto
 - o Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro
 - o Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva

Ulteriori obiettivi prioritari aziendali

Oltre alle tematiche indicate nelle suddette Aree strategiche relative agli obiettivi assegnati dalla Regione, la programmazione aziendale per il 2025 dal punto di vista degli obiettivi aziendali discende direttamente da una importante novità metodologica alla base della programmazione.

Con nota del 5.11.2024, la Regione Veneto ha richiesto alle Aziende Sanitarie un'azione di contenimento della crescita dei costi entro un tasso percentuale di incremento medio pari a 1,5% in linea con le previsioni di medio periodo dei documenti nazionali di programmazione finanziaria. Pertanto, le Aziende sanitarie sono state tenute a presentare un conto economico previsionale, per il 2025, agendo sulle voci di ricavo e di costo modificabili, inderogabilmente entro i limiti di risultato del CE quantificati e comunicati da Azienda Zero, in ipotesi di produzione sanitaria e socio-sanitaria invariata rispetto al BEP 2024 (aggiornato ad agosto 2024). Per l'Azienda Ulss7 Pedemontana con nota reg 110325 del 10.12.2024 è stata accolta la proposta di un risultato economico programmato pari a € -55.744.021,62, tenuto conto che il rispetto del costo della produzione è inferiore all'1,5%.

La sfida per l'Azienda Ulss7 Pedemontana è pertanto di assicurare l'efficienza dei servizi, garantendo qualità e equità nell'accesso alle cure, nel rispetto dell'equilibrio di bilancio e della sostenibilità del sistema.

Questa impostazione rappresenta un capovolgimento di prospettiva nell'impostazione della programmazione 2025 perché ne discende che il risultato economico non è più il risultato della programmazione aziendale in termini di produttività, attività, spesa ecc. ma rappresenta il punto di partenza da cui far discendere una programmazione accurata relativamente all'attività derivante da un efficace impiego di risorse assegnate.

Gli obiettivi strategici derivano quindi dalla messa in campo di tutti gli strumenti di governo delle risorse e di efficientamento nell'utilizzo delle stesse.

Le aree di azione all'interno delle quali, secondo questa impostazione basilare, si collocheranno gli obiettivi aziendali si possono ricondurre a:

- ⇒ Sviluppo modello assistenza territoriale secondo il DM 77/2022
- ⇒ Efficienza Economica e Logistica
- ⇒ Innovazione continua e reingegnerizzazione (per la sostenibilità e l'efficienza in sanità)
- ⇒ Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane



Sviluppo modello assistenza territoriale secondo il DM 77/2022

Nel contesto del rafforzamento del sistema di assistenza territoriale, in conformità al D.M. 77/2022, sono in corso attività di sviluppo finalizzate all'implementazione di modelli organizzativi innovativi e al potenziamento delle infrastrutture. Il D.M. 77 stabilisce l'importanza di rafforzare il sistema di assistenza sul territorio, promuovendo la creazione di strutture intermedie, come le Case della Comunità, e facilitando l'integrazione tra ospedale e territorio.

In linea con queste indicazioni, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana sta lavorando per l'apertura delle nuove Case della Comunità, che rappresentano un punto di riferimento centrale per garantire la prossimità delle cure, la presa in carico globale dei pazienti e l'integrazione tra servizi sanitari e socio-sanitari. Queste strutture, pensate per accogliere équipe multidisciplinari e per offrire un accesso semplificato ai servizi, costituiscono un pilastro fondamentale dell'assistenza territoriale innovativa delineata dal decreto.

Obiettivo prioritario per l'Azienda è migliorare la presa in carico globale e continua del paziente, attraverso la valorizzazione delle équipe multidisciplinari, la digitalizzazione dei processi sanitari e il coordinamento tra i diversi attori del sistema sanitario. L'implementazione di questo modello richiede un forte coordinamento tra istituzioni sanitarie, una continua formazione del personale e l'adozione di innovazioni tecnologiche per ottimizzare la gestione delle risorse e migliorare la qualità dell'assistenza.

In tale contesto si inserisce, altresì, lo sviluppo del progetto sperimentale «NEA 116117» nel territorio dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, in particolare nel Distretto 1 di Bassano del Grappa. Il progetto mira a mettere a disposizione dei cittadini un unico riferimento telefonico per tutte le attività territoriali a carattere sanitario, socio-sanitario e informativo non urgente, fungendo anche da punto di contatto e integrazione con il sistema territoriale delle Cure Primarie.

Il progetto, avviato il 18 dicembre 2024, sarà testato e sviluppato per garantire la successiva diffusione del servizio su tutto il territorio regionale, contribuendo ulteriormente alla trasformazione e al miglioramento del sistema di assistenza territoriale.

Efficienza economica e logistica

Come illustrato nel paragrafo relativo agli obiettivi regionali dell'Area E, per l'anno 2025 l'Azienda ha come obiettivo prioritario il rispetto del risultato di esercizio di € -55.774.021,62. L'Azienda pone pertanto l'attenzione sulla necessità di un uso attento delle risorse in termini di **efficientamento nell'utilizzo delle risorse economiche**, attraverso l'ottimizzazione delle risorse a disposizione, con analisi puntuali in merito all'introduzione di nuove progettualità o alla modifica di attività in corso, la piena e tempestiva adesione ai lotti di gara regionale e nazionale, la gestione puntuale ed efficiente delle scorte di magazzino e l'utilizzo accurato di tutta la strumentazione di lavoro (locali, apparecchiature, materiali di consumo).



In quest'ottica, e con l'obiettivo di migliorare la costosità aziendale con governo dei costi e dei contratti garantendo la qualità dei servizi, l'Azienda Ulss7 Pedemontana ha avviato nel 2024 un **Progetto di monitoraggio della costosità aziendale**. Il progetto mira a ottimizzare l'analisi e la gestione della costosità attraverso la creazione di una Cabina di regia centralizzata, incaricata di coordinare e monitorare l'attività di sottogruppi di lavoro multidisciplinari dedicati.

CABINA DI REGIA MONITORAGGIO AMBITI DI COSTOSITA'

01. GDL MONITORAGGIO ADESIONE GARE REGIONALI E RIDUZIONE ECONOMIE DM Dott.ssa Berno UOC Provveditorato	02. GDL DISPOSITIVI MEDICI Dott.ssa Mosele UOC Farmacia	03. GDL MONITORAGGIO FARMACI ONCOEMATOLOGICI Dott. Conte UOC Farmacia	04. GDL MONITORAGGIO FARMACI BIOLOGICI Dott.ssa Marcon UOSD Appr. prescrittiva	05. GDL MONITORAGGIO AUSILI MONOUSO Dott.ssa Cogato UOC Assist. Farmaceutica
06. GDL ANALISI RISORSE NELLE DIVERSE MODALITA' DI ACQUISIZIONE Dott.ssa Baldassin UOC Risorse Umane	07. GDL MONITORAGGIO LIMITI DI COSTO DEL PERSONALE Dott.ssa Castellan UOC Risorse Umane	08. GDL CONSUMI ENERGIA ELETTRICA E RISCALDAMENTO Ing. Panizzo UOC Servizio Tecnico	09. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' RESIDENZIALITA' MINORI Dott.ssa Salviato UOC IAF D1	10. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' AREA SALUTE MENTALE Dott.ssa Stefani UOSD Riab. residenziale
11. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA Dott. Perri UOSD per il Sociale	12. GDL MONITORAGGIO DM EMODINAMICA/ ELETTOFISIOLOGIA/CHIR. VASCOL. Dott.sse Pilotto/Filippin UOC Farmacia Prot. 77484 29.08.2024	13. GDL ASSISTENZA PROTESICA Dott. Lain UOC Assist. Farmaceutica Prot. 64665 15.07.2024		

La Cabina di regia ha il compito di definire le priorità, uniformare le metodologie di analisi e garantire una visione strategica integrata. I sottogruppi di lavoro, composti da figure professionali con competenze cliniche, amministrative e tecniche, sono organizzati per specifici ambiti di spesa, come farmaci, dispositivi medici, risorse umane e servizi esternalizzati. Questo approccio strutturato consente di identificare aree critiche, promuovere interventi mirati per ridurre le inefficienze e migliorare l'utilizzo dei fattori produttivi, contribuendo alla sostenibilità economica dell'Azienda sanitaria e al mantenimento di alti standard qualitativi nei servizi offerti.

Inoltre, nell'ambito del progetto di monitoraggio della costosità, è prevista una forte attenzione alla sostenibilità ambientale, con l'individuazione, da parte di alcuni gruppi di lavoro nominati, di comportamenti virtuosi finalizzati alla riduzione dell'impatto ambientale.

Per quanto riguarda l'ambito della **logistica**, nel corso del 2024 sono state avviate e completate importanti iniziative di omogeneizzazione e informatizzazione dei processi di richiesta e distribuzione di beni sanitari e non sanitari. Tra i risultati più significativi si annoverano:

- la completa informatizzazione dei conti deposito presso i presidi ospedalieri di Santorso e Bassano;
- la significativa riduzione dell'utilizzo di modulistica cartacea per le richieste di beni economici, con una quasi totale transizione al formato digitale;
- la creazione di un deposito dedicato al blocco operatorio dell'ospedale di Bassano.

Un ulteriore passo avanti è stato rappresentato dall'accorpamento dei magazzini economici, che ha già prodotto effetti positivi, come la riduzione delle risorse impiegate e delle scorte di magazzino.

L'azienda ha inoltre svolto un ruolo pilota nell'introduzione del nuovo applicativo "Logical", che ha rivoluzionato le modalità di richiesta dei beni da parte dei reparti e delle unità operative, migliorando l'efficienza e l'esperienza degli utenti.

Nel 2025, l'attenzione sarà rivolta al consolidamento dei risultati ottenuti e alla stabilizzazione dei processi implementati, con un approccio orientato al miglioramento continuo. Le principali aree di intervento comprenderanno:

- l'implementazione del codice UDI (Unique Device Identification) per i dispositivi medici (DM), con il supporto dei sistemi informativi e della farmacia, per valutarne i benefici e migliorare la tracciabilità;
- la progressiva informatizzazione del conto deposito presso il presidio di Asiago, in collaborazione con i sistemi informativi, la farmacia e la direzione medica di afferenza;

- la progettazione di un sistema omogeneo per la gestione dei beni di sala operatoria, mirato a garantire una tempestiva e puntuale correlazione tra il consumo di dispositivi impiantabili e i singoli interventi chirurgici;
- la partecipazione alle iniziative di logistica regionale, finalizzate all'attuazione del progetto di riorganizzazione del processo di approvvigionamento centralizzato dei farmaci, in linea con le indicazioni della seduta CRITE del 12 settembre 2024 (nota CRITE prot. 0487077 del 23/09/2024) e della DGR n. 72/2024.

Innovazione continua e reingegnerizzazione (per la sostenibilità e l'efficienza in sanità)

Il Sistema sanitario nazionale e regionale si trova oggi a dover affrontare alcune sfide decisive. Da un lato l'evoluzione continua del quadro epidemiologico, che richiede cambiamenti veloci, dall'altro un contesto caratterizzato dalla limitatezza di risorse e dal doveroso contenimento dei costi, come già descritto in premessa al presente paragrafo.



Fondamentale è quindi cercare nuovi modelli di servizi centrati sulla persona in grado di ottenere una decentralizzazione delle sedi tradizionali di erogazione, ma anche nuove tecnologie che consentano diagnosi precoci, promozione della salute, terapie e cure sempre più efficaci.

Attraverso l'adozione di soluzioni tecnologiche avanzate, la revisione delle modalità organizzative e la valorizzazione delle risorse umane, l'Azienda mira a migliorare l'accessibilità, la qualità e la tempestività dei servizi erogati,

In questa ottica, assume particolare rilevanza lo sviluppo di soluzioni innovative, come la *telemedicina*, che consente agli operatori sanitari di assistere pazienti ovunque essi siano, migliorando la capacità di diagnosi e cura personalizzata grazie alla condivisione in sicurezza dei dati clinici attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane

Le politiche di pianificazione e *sviluppo del personale* assumono un'importanza fondamentale per l'Azienda Ulss7 Pedemontana, data la complessità e la rilevanza dei servizi erogati e dal sistema prevalentemente caratterizzato da contributi clinici, tecnologici e professionali. In questo ambito risulta indispensabile e strategico promuovere e investire nella definizione di percorsi di formazione e aggiornamento di qualità rivolti a tutti i livelli professionali, ponendo particolare attenzione allo sviluppo di competenze del middle e top management nonché alla valorizzazione del personale con rispetto degli istituti contrattuali.



Obiettivo aziendale che l'Azienda sta perseguendo nell'ultimo triennio è la diffusione della cultura di *Project management* attraverso un approccio strutturato alla gestione dei progetti, con coinvolgimento trasversale di diverse figure professionali interessate e la definizione chiara delle fasi di gestione del progetto (avvio, pianificazione, controllo, esecuzione, chiusura). Già nell'ultimo triennio sono stati sviluppati progetti specifici, necessariamente collegati alla programmazione regionale, che hanno visto l'avvio di gruppi multidisciplinari (gruppi di lavoro/cabine di regia).

L'USS 7 Pedemontana si impegna, inoltre, a promuovere interventi volti non solo a superare le disparità di genere tra lavoratrici e lavoratori, ma anche a migliorare il benessere organizzativo complessivo. Il 2023 ha visto il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG) che è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2043 del 1 dicembre 2023. Per il 2025 le linee programmatiche del CUG avranno come obiettivo quello di ampliare le competenze dei componenti ai fini di allargare il campo di attività del CUG con l'attenzione alla gestione dello stress lavoro correlato (con formazione di figure professionali atte alla gestione della problematica), alle innovative tematiche della medicina di genere e al rinnovato impegno per il contrasto a ogni discriminazione.

In quest'ambito rientrano anche le attività legate alla gestione dell'indagine di *clima organizzativo*: nel corso del 2024 i dati relativi all'ultima indagine sono stati utilizzati per mettere in atto iniziative di miglioramento legate alle

criticità emerse; nel 2025 gli obiettivi legati a questa attività riguarderanno la realizzazione della nuova edizione dell'indagine di clima organizzativo e la lettura, analisi e presa in carico delle informazioni raccolte

In quest'ambito rientrano anche le attività legate alla gestione dell'indagine di *clima organizzativo*: nel corso del 2024 i dati relativi all'ultima indagine sono stati utilizzati per mettere in atto iniziative di miglioramento legate alle criticità emerse; nel 2025 gli obiettivi legati a questa attività riguarderanno la realizzazione della nuova edizione dell'indagine di clima organizzativo e la lettura, analisi e presa in carico delle informazioni raccolte

1.3. Gli obiettivi operativi 2025

Gli obiettivi operativi per l'anno 2025 vengono esplicitati nella presente sezione, con evidenza della Direzione di Area e Unità operativa di riferimento, nonché della relativa soglia. Vengono distinti in :

Obiettivi derivanti dalla programmazione regionale

--> contrassegnati dalla lettera "R"

Obiettivi prioritari Aziendali

--> contrassegnati dalla lettera "A"

Il presente documento è propedeutico alla definizione degli obiettivi di budget, che saranno formalizzati nelle Schede di Budget. Nell'allegata procedura "*Misurazione del Ciclo della Performance*" sono esplicitati i meccanismi operativi con i quali l'azienda formula e articola gli obiettivi aziendali nonché le condizioni informative per garantirne il perseguimento.

Infine, in appendice del presente documento vengono esplicitati i *criteri di valutazione* degli obiettivi di budget distinti a seconda della tipologia di indicatore.

1.3 Obiettivi operativi 2025 - derivanti dalla programmazione regionale (R)

Obiettivi Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	R	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	Direzione Sanitaria	Assistenza Specialistica
		% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Assistenza Specialistica
		% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Assistenza Specialistica
		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	Rispetto delle soglie come da vademecum	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		% 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"	>90% e come da Vademecum	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
Perseguimento PNRR Missione 6	R	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Servizi tecnici e patrimoniali
		PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
Perseguimento interventi strategici di informatica	R	SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
		Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Direzioni di Distretto Sistemi Informativi
Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	R	DM 77/2022: Rispetto indicazioni per attuazione riforma territoriale	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Direzione Socio Sanitaria
		PNRR: "ADI e Telemedicina". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Cure Primarie
Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	R	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Gestione Risorse Umane

Obiettivi Area A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	R	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	SISP Direttore Dip Prev
		D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Rispetto soglia nazionale	Direzione Socio Sanitaria	Cure Palliative
		PDTA03(B) - Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	Rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direttore Dip farmaco
Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	R	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	SISP Direttore Dip Prev
		P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	SPISAL
		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.	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche SVSA
		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 animale e vegetale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	SIAN SVIAOA
		P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Servizio Epidemiologico Direttore Dip Prev
		P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Screening
		P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Screening
		P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Screening

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (tumori screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Screening
		P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Screening
		P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Screening
		A0.2_RV - Consumo di oppioidi sul territorio per 1000 abitanti	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Socio Sanitaria	Assistenza Farmaceutica Territoriale
		D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Servizio Epidemiologico
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Servizio Epidemiologico
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Servizio Epidemiologico
		D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Pronto Soccorso
		D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Assistenza Specialistica
		D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Socio Sanitaria	Cure Primarie
		D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Socio Sanitaria	Direttore Dip Salute mentale
		D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Socio Sanitaria	Disabilità e Non Autosufficienza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Chirurgia Senologica
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere (NAC)
		H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Chirurgia Generale
		H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Ortopedia
		H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Ostetricia e Ginecologia Asiago
		H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Ostetricia e Ginecologia Bassano-Santorso
		H23C - Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		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	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		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)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		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)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Urologia

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Chirurgia Generale
		H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	R	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum	Direzione Amministrativa	Direttore Dip Farmaco Controllo di Gestione
		Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di eleggibilità RATEC	Direzione Amministrativa	Farmacia Ospedaliera Controllo di Gestione
		Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Assistenza Farmaceutica territoriale
		Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protetica e Assistenza Integrativa 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Assistenza Farmaceutica territoriale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	R	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Gestione Risorse Umane
Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	R	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	<0	Direzione Amministrativa	Contabilità e Bilancio Controllo di Gestione
		Indice di distanza dalla best performance	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Contabilità e Bilancio Controllo di Gestione
Gestione degli investimenti	R	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)	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Servizi Tecnici e Patrimoniali
		Indice di produttività delle apparecchiature	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Servizi Tecnici e Patrimoniali (Ingegneria clinica) Controllo di Gestione
Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	R	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Contabilità e Bilancio
		Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100 %	Direzione Amministrativa	Affari Generali
		Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Controllo di Gestione (RPCT)
		% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	0,9	Direzione Generale	Affari Generali
		Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
		Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Risk Management Servizio prevenzione protezione

Obiettivi Area Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	R	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Risk Management
Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	R	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste nell'adolescente e nelle giovani (HPV) e negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	SISP Direttore Dip Prev
Estensione e mappatura delle strutture e servizi di prevenzione per il contrasto delle malattie croniche	R	Indicatore composito su implementazione per ogni distretto della rete regionale dei comuni attivi, delle strutture per la pratica dell'Esercizio Fisico Strutturato e l'Attività Fisica Adattata, dell' ambulatorio di disassuefazione dal fumo e di un ambulatorio nutrizionale	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Servizio prevenzione malattie croniche non trasmissibili e promozione della salute
Registrazione delle prestazioni erogate negli stabilimenti del settore della Sicurezza Alimentare nel nuovo sistema informativo regionale	R	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	1	Direzione Sanitaria	SVIAOA SVSA SVIAPZ SIAN
Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	R	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	1	Direzione Sanitaria	Direzioni mediche ospedaliere
		Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Pronto Soccorso

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Coordinamento Locale Trapianti (HB) Referente UOS Trapianti (HS)
		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	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Medicina Trasfusionale
Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	R	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Cure Palliative
		Tasso di personale destinato alle attività territoriali	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Gestione Risorse Umane Direzione Professioni Sanitarie
		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)	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Direttore del Dipartimento Salute Mentale
		Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Assistenza farmaceutica territoriale
Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali	R	Analisi delle attività aziendali imputate al bilancio sociale in forza di delega con descrizione dei parametri previsti dall'allegato B della DGR 1159/24	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	UO per il sociale
		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	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	UO per il sociale
Miglioramento efficienza dei processi di supporto	R	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Formazione
		Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	Tempistiche da cronoprogramma	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
		Adesione, alle gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Provveditorato Economato e Gestione Logistica

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Controllo di Gestione
		% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	1	Direzione Amministrativa Direzione Socio Sanitaria	Controllo di Gestione UO per il sociale
		Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Ufficio legge 22
Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro	R	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	>70% dei sinistri aperti	Direzione Amministrativa	Medicina Legale Affari generali
Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	R	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria Direzione Socio Sanitaria	Direttore Dip Farmaco
		Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Risk Management Malattie Infettive
		Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Farmacia ospedaliera



1.3 Obiettivi operativi 2025 - prioritari Aziendali (A)

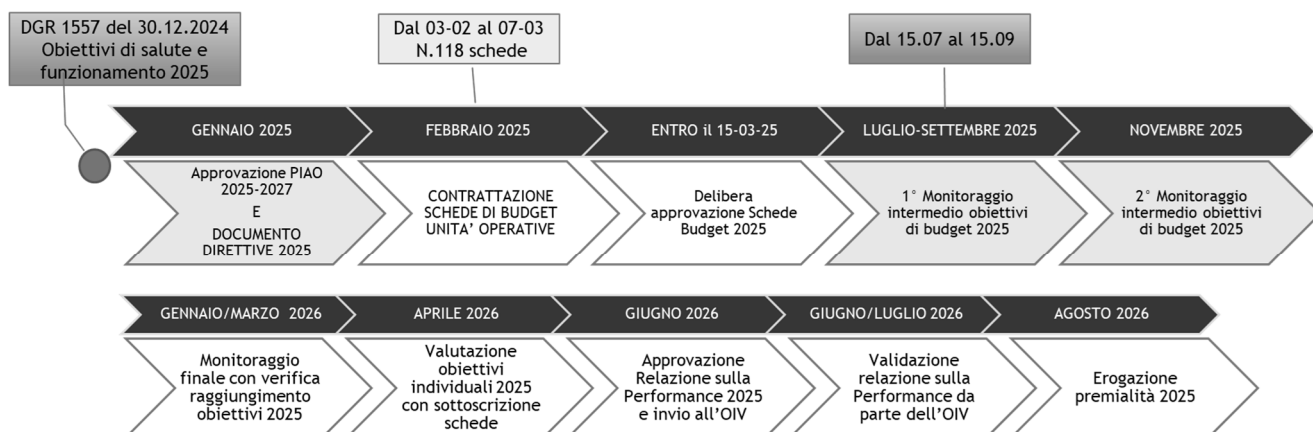
OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	Direzione di riferimento	Struttura di riferimento
A.1 - Sviluppo assistenza territoriale secondo il modello DM77	A	Sviluppo del modello di offerta di servizi per le nuove Case della Comunità e avvio attività per tutte le strutture previste	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari	UU.OO. territoriali con erogazione di servizi all'interno delle nuove CdC
		Sviluppo delle attività previste per: - COT - ODC/URT Secondo cronoprogramma e scadenze definiti	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari	UU.OO. Territoriali coinvolte
A.2 - Efficienza economica e logistica	A	Rideterminazione dei fabbisogni sulla base della programmazione dell'attività sanitaria, nel rispetto dei tetti di spesa e con recepimento delle gare regionali	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
	A	Prosecuzione e sviluppo delle attività della "Cabina di Regia costosità" finalizzate al miglioramento della costosità aziendale con governo dei costi e dei contratti garantendo la qualità dei servizi	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere e amministrative
	A	Completamento e consolidamento delle iniziative in ambito logistico , relative alla omogeneizzazione e informatizzazione dei processi di richiesta e distribuzione di beni sanitari e non sanitari	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	Provveditorato Economato e Gestione della Logistica Sistemi Informativi Farmacia Direzione Mediche
A.3 - Integrazione orizzontale dei servizi – gestione funzionale per processi	A	Prosecuzione delle azioni di omogeneizzazione tra i due distretti , con monitoraggio dell'applicazione delle misure previste nei regolamenti e delle procedure aziendali per una gestione efficace ed efficiente delle attività	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
		Monitoraggio delle azioni per il contenimento dei rischi corruttivi	Monitoraggio degli indicatori per i processi mappati con il software Gzoom	Direzione Amministrativa	RPCT Internal Audit
		Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi: monitoraggio delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	Monitoraggio delle attività svolte per il processo recupero crediti e attività LP Prosecuzione attività di audit per il processo Medicina convenzionata	Direzione Amministrativa	RPCT Internal Audit



OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	Direzione di riferimento	Struttura di riferimento
A.4 - Attività di tutela della Privacy	A	Sviluppo competenze personale in ambito tutela privacy e mappatura personale autorizzato da parte del Referente Privacy U.O. con utilizzo del software Data Protection Manager (DPM)	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	Affari Generali Sistemi Informativi UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
A.5 - Innovazione continua e reingegnerizzazione (per la sostenibilità e l'efficienza in sanità)	A	Sviluppo di progettualità di telemedicina	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari	UU.OO. ospedaliere e territoriali coinvolte
A. 6 - Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane	A	Promozione del benessere lavorativo , della cultura di genere e delle iniziative per il contrasto alle discriminazioni	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	CUG
	A	Promozione e diffusione di procedure e informazioni per la prevenzione e gestione delle aggressioni e degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria	Direzione Professioni Sanitarie
	A	Sviluppo delle politiche di sviluppo delle competenze, di valorizzazione del personale con rispetto degli istituti contrattuali	100% delle attività previste	Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
	A	Prosecuzione della diffusione all'interno dell'Azienda della cultura del Project Management attraverso di un approccio strutturato alla gestione dei progetti	100% delle attività previste	Direzione Amministrativa	Innovazione e Sviluppo

1.4 Timing del processo

Si riporta di seguito il timing del Ciclo di gestione delle Performance con riferimento all'anno 2025, che potrà essere soggetto ad aggiornamenti in corso d'anno in linea con la programmazione regionale:



Criteria di valutazione degli obiettivi di budget

Obiettivi e indicatori

La scheda di Programmazione e Budget di ogni Unità Operativa è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato.

In fase di verifica, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale. La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell'indicatore. Le tipologie principali degli indicatori sono:

- ⇒ indicatore sì/no. Esempio: "Predisposizione protocollo ricoveri urgenti"
- ⇒ indicatore quantitativo. Esempio: "Rispetto dei tempi d'attesa"
- ⇒ indicatore tipo data. Esempio: "audit entro il 30.06.2024"
- ⇒ indicatore "Rispetto budget economico assegnato per beni e service"

Tipologia di indicatore sì/no

Nel caso di obiettivi misurabili con indicatori Sì/No, viene attribuito in fase di verifica il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto. In quest'ultimo caso sarà possibile procedere ad una valutazione intermedia tra 0 e 1 sulla base delle motivazioni presentate e valutate dal responsabile del monitoraggio dell'obiettivo. Questo valore sarà poi moltiplicato per il peso dell'indicatore.

Esempio:

OBIETTIVI	INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO X	PESO ASSEGNATO PER RETRIBUZIONE DI RISULTATO
Applicazione protocollo per ricoveri urgenti	rispetto del protocollo con monitoraggio semestrale da parte della DMO	Sì	Protocollo applicato solo in parte per motivazioni xxxx	15

In questo caso si può decidere di assegnare una valutazione pari al 0,7 (70%) e quindi la valutazione finale per quell'indicatore sarà di $0,7 * 15 = 10,5$ punti, secondo la formula applicata a tutti gli indicatori:

Valutazione indicatore = (Coefficiente fascia) *(peso assegnato)

Tipologia di indicatore quantitativo

Nel caso di obiettivi misurabili con indicatori quantitativi, la valutazione viene effettuata sulla base del livello di raggiungimento dell'obiettivo sul singolo indicatore (score) derivante dallo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto.

Valutazione indicatore = (Coefficiente)*(peso assegnato)

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO x	Scostamento consuntivo su atteso	⇒	Score in %	Coefficiente
% prestazioni erogate entro i tempi in classe B: valore soglia 90%	90	91	91 su 90	=	101%	1
% prestazioni erogate entro i tempi in classe P: valore soglia 90%	90	78	78 su 90	=	86,7%	0,87

La valutazione finale viene calcolata moltiplicando il peso per il rispettivo coefficiente:

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO x	Coefficiente		PESO ASSEGNATO	RETRIBUZIONE	RISULTATO	Valutazione indicatore
% prestazioni erogate entro i tempi in classe B: valore soglia 90%	90	91	1	X	15		=	15 punti
% prestazioni erogate entro i tempi in classe P: valore soglia 90%	90	78	0,87	X	10		=	8,7 punti

Tipologia di indicatore data

Nel caso di obiettivi con indicatori di tipo data “attività da portare a termine entro il ...”, si utilizzano fasce diverse a seconda dello scostamento in giorni tra la data prevista e la data effettiva di raggiungimento dell’obiettivo.

Codice fascia	Descrizione	Inizio fascia (%)	Fine fascia (%)	Coefficiente fascia
T1_1	Raggiunto	Prima della data prevista	Entro i 30 giorni successivi	1
T1_2	Parzialmente raggiunto	Entro i 90 giorni successivi		0,8
T1_3	Raggiunto con notevole ritardo	Entro i 6 mesi successivi		0,5
T1_4	Non Raggiunto	Oltre i 6 mesi		0

Valutazione indicatore = (Coefficiente fascia) *(peso assegnato)

Indicatore “Rispetto del budget economico assegnato per beni e service”

Nel caso dell’obiettivo economico misurabile con l’indicatore “Rispetto del budget economico assegnato per beni e service: farmaci e dispositivi medici” si applica la metodologia per fascia ma differenziando le fasce a seconda dell’ammontare del budget annuale assegnato in sede di contrattazione.

- ⇒ Budget assegnato per beni e service < 100.000 €
- ⇒ Budget assegnato per beni e service ≥ 100.000 €

Codice fascia	Descrizione	BUDGET ASSEGNATO		Coefficiente fascia
		< 100.000 €	≥ 100.000 €	
		fascia (%)	fascia (%)	
E1_0	Non Raggiunto	0 – 59,9	0 – 69,9	0
E1_1	Parzialmente non raggiunto	60 – 79,9	70 – 89,9	0,5
E1_2	Parzialmente raggiunto	80 – 89,9	90 – 94,9	0,8
E1_3	Raggiunto	90 – 100	95 – 100	1



Valutazione finale

La valutazione complessiva è data dalla somma dei valori raggiunti su ogni indicatore:

$$Valutazione\ finale = \sum_1^n (Coefficiente\ fascia_i \times peso\ assegnato\ indicatore_i)$$

Nel caso di obiettivi non valutabili per cause esterne all'Unità Operativa i pesi assegnati verranno riproporzionati sui rimanenti obiettivi.



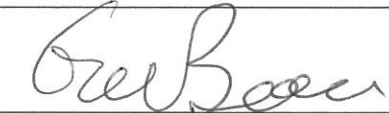
Il punteggio conseguito su ogni indicatore e le eventuali relazioni a supporto vengono condivise con i Direttori di dipartimento e di Area ai fini di formalizzare la valutazione conclusiva.

 	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		


INDICE

1. Scopo e campo di applicazione	2
2. Riferimenti	3
3. Definizioni ed abbreviazioni	4
4. Responsabilità	4
5. Gruppo di lavoro	4
6. Il processo Misurazione del Ciclo della Performance	5
7. La performance organizzativa	6
8. La performance individuale	8
9. Collegamento tra il ciclo della performance e quello di valutazione degli incarichi	10

DISTRIBUITA A: Direttori di Unità Operative Complesse e Responsabili di Unità Operative Semplici Dipartimentali

	Nome e Funzione	Firma	Data
Compilata da	dott.ssa Michela Piccinini Direttore UOC Controllo di Gestione		26/01/2024
Verificata da	dott.ssa Michela Conte Direttore Amministrativo		26/01/2024
Approvata da	dott. Carlo Bramezza Direttore Generale		26/01/2024

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	07/03/2022	Prima emissione
1	14/02/2023	Aggiornamento normativo
2	26/01/2024	Aggiornamento normativo

REGIONE DEL VENETO  ULSS7 PEDEMONTANA	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		

1. Scopo e campo di applicazione

La presente procedura si applica al processo "Misurazione del Ciclo delle Performance" dell'Azienda Ulss n.7 Pedemontana e si applica a tutte le articolazioni organizzative aziendali.


Lo scopo del documento è definire i meccanismi operativi con i quali l'azienda formula e articola gli obiettivi aziendali nonché le condizioni informative per garantirne il perseguimento.

Il processo relativo al ciclo di gestione della performance, secondo quanto indicato nell'art.4 del D. Lgs. n. 150/2009, si sviluppa nelle seguenti fasi:

- a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori
- b) Collegamento fra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Gli strumenti per la declinazione degli obiettivi aziendali sono:



	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		



2. Riferimenti

I riferimenti normativi da cui discende l'obbligatorietà e l'adozione della metodica di Programmazione e Budget per le Aziende Sanitarie sono i seguenti:

- D. Lgs. n.502 del 30.12.1992 ai sensi del quale al Direttore generale compete anche attraverso l'istituzione dell'apposito Servizio di Controllo Interno, di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 3 febbraio 1993 n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse distribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.
- L.R. n.55 del 14.09.1994, art.13, a norma del quale le Aziende ULSS devono applicare su arco annuale la metodica di budget, allo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire ed agli investimenti da compiere e art.17 che definisce il Budget di Centro di Responsabilità.
- D. Lgs. n.286 del 30.07.1999, art. 4, a norma del quale ai fini del controllo di gestione, ciascuna amministrazione pubblica definisce (...) le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili, le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti e gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità.
- D. Lgs n. 150 del 27.10.2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- D.G.R.V. n. 140 del 16.02.2016 che definisce le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione ed inquadra le attività di competenza rispetto alla funzione di monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni prevista *dal D. Lgs. 150/2009*.
- D.G.R.V. n. 405 del 06.04.2017 che precisa ulteriormente quanto disciplinato dalla D.R.G.V. 140/2016.
- Decreto Legge n. 80/2021 ad oggetto "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", che all'art.6 disciplina il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

~~Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021 n.80 ha introdotto un nuovo adempimento per le Pubbliche Amministrazioni (con più di 50 dipendenti, esclusi gli istituti scolastici): l'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), quale documento unico in cui verranno riuniti i diversi seguenti piani di programmazione aziendale (Piano della Performance, Piani Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; Piano Triennale del fabbisogno del Personale, Piano delle azioni positive, Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA)). Il Piano deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.~~

Con DGR n. 1717 del 30 dicembre 2022 la Regione Veneto ha definito le linee guida alle aziende e agli enti del SSR per la Predisposizione del PIAO.

 	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		

3. Definizioni ed abbreviazioni

Nel documento sono presenti le seguenti abbreviazioni:

DG	Direttore Generale
DS	Direttore Sanitario
DA	Direttore Amministrativo
DSS	Direttore dei Servizi Socio Sanitari
DMO / DMFO	Direzione Medica Ospedaliera / Direttore Medico della Funzione Ospedaliera
DFT	Direzione della Funzione Territoriale
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
U.O.C. / U.O.S.D.	Unità Operativa Complessa / Unità Operativa Semplice Dipartimentale

4. Responsabilità

Si riporta di seguito la matrice con i soggetti coinvolti nel processo e le relative responsabilità.

Attività	Direzione	UOC Controllo di Gestione	UOC Gestione Risorse Umane	UU.OO	O.I.V.	Documento
Predisposizione PIAO e avvio del ciclo della performance	R	C			R*	- PIAO - Delibera approvazione PIAO
Negoziante e assegnazione obiettivi organizzativi	R	C		C		- Schede di budget - Delibera approvazione Schede
Monitoraggio intermedio obiettivi organizzativi	R	R*		C		- Report con analisi scostamenti - Verbali incontri monitoraggio intermedio
Valutazione finale performance organizzativa	R	R*		C	R*	- Relazione sulla performance
Valutazione finale performance individuale			R		R*	- Schede di valutazione individuali firmate
Approvazione relazione sulla Performance	R	C	C		R*	- Relazione sulla Performance - Delibera approvazione Relazione sulla Performance
Validazione Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V.					R	- Verbale O.I.V
Erogazione premialità			R		R*	- Cedolino paga
Archiviazione Schede obiettivi di Budget		R				-
Archiviazione Schede di valutazione individuale			R			-

R= Responsabile, C= collabora, R*= Responsabile per la parte di competenza

5. Gruppo di lavoro

UOC Controllo di Gestione

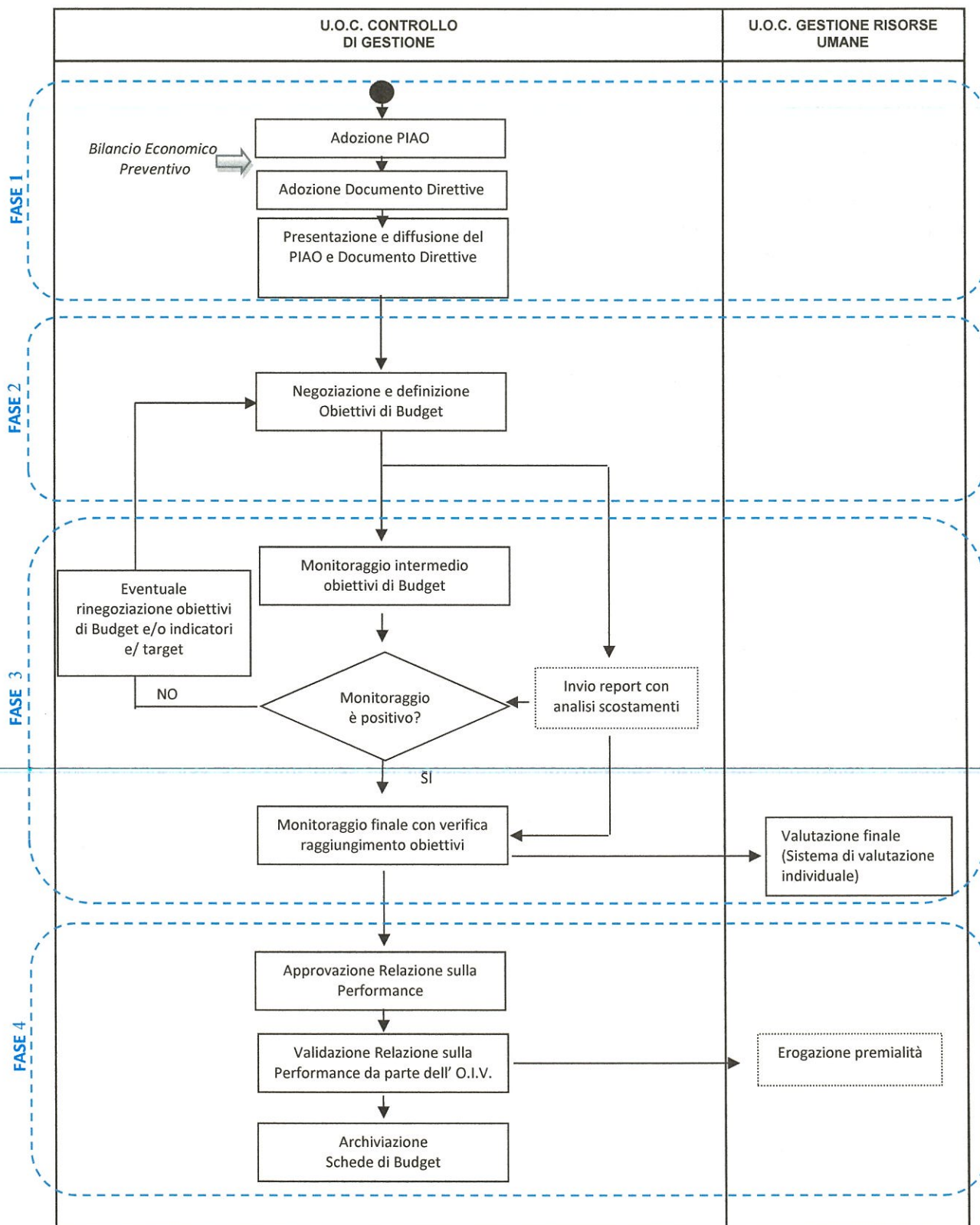
UOC Gestione Risorse Umane





Misurazione del Ciclo delle Performance

6. Il processo Misurazione del Ciclo della Performance

Il ciclo di gestione della performance (organizzativa ed individuale) avviene secondo le tempistiche e le modalità presentate nel seguente diagramma di flusso



 	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		

negoiazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato. In fase di verifica, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale, con applicazione dei criteri approvati. Successivamente alla verifica del raggiungimento degli obiettivi di budget ogni Responsabile procede alla valutazione degli obiettivi individuali.

Entro il 30 giugno di ogni anno deve essere inoltre redatta la **Relazione sulla Performance** (prevista dal D.Lgs. 150/2009) che evidenzia con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti. Nella Relazione sono rendicontati ed evidenziati la performance aziendale, la misurazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati e una sintesi dei risultati della valutazione individuale del personale dipendente nel rispetto dei principi di trasparenza, veridicità e verificabilità dei contenuti.

La Relazione sulla Performance viene predisposta dall'UOC Controllo di Gestione e dall'UOC Risorse Umane, approvata con Deliberazione del Direttore Generale e trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione per la validazione, pena l'inefficacia della relazione stessa.

L' UOC Risorse Umane provvede, sulla base dell'esito della validazione, all'erogazione della parte incentivante della retribuzione sulla base degli accordi sindacali.


Con riferimento alla **fase 2 "Formulazione del Budget"** e **fase 3 "Reporting e monitoraggio"** si riporta di seguito la griglia sintetica con evidenziati **gli attori coinvolti e le diverse responsabilità**.

STRUTTURE / FASI	Negoiazione	Verifica interm/ finale rinegoiazione	Valutazione	Validazione
U.O.C./U.O.S.D. Ospedale	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D. -DMO - DMFO- DS	DMO DIR. DIP.	DMO – DS	OIV
U.O.C./U.O.S.D. Distretto	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D.- Dir. Distretto – DFT- DSS-DS	Dir. Distretto	Dir. Distretto - DFT - DS	OIV
U.O.C./U.O.S.D. Dipartimento di Prevenzione	Responsabile U.O.C. - U.O.S.D. - Dir. Dip. Prevenzione – DS	Dir. Dip. Prevenzione	Dir. Dip. Prevenzione – DS	OIV
U.O.C./U.O.S.D. Amministrativi	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D - DA	DA	DA	OIV
Strutture in staff	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D - DA – DS - DSS	DA – DS - DSS	DA – DS-DSS	OIV
Direzione Articolazione Aziendale	Responsabile U.O.C. - U.O.S.D - DA – DS	DA – DS	DA – DS	OIV
Direttori di Dipartimento	Dir. Dipartimento – Resp. Articolazione Aziendale-Direttore di Area	Resp. Artic. Aziendale- Direttore di Area	Resp. Artic. Aziendale- Direttore di Area	OIV
U.O.C./U.O.S.D. Dipartimento Salute mentale	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D –Dir. Dip.- DSS	Dir. Dip.-DSS	DSS	OIV
U.O.C./U.O.S.D. Dipartimento dipendenze	Responsabile U.O.C. - U.O.S.D –Dir.Dip.- DFT-DS-DSS	Dir.Dip.- DFT	DFT - DSS	OIV

8. La performance individuale

La valutazione della performance individuale interessa il personale dell'Azienda con le seguenti finalità:

- qualificare il sistema di gestione delle risorse umane e il capitale sociale presente all'interno dell'Azienda;
- promuovere comportamenti coerenti con gli obiettivi e le strategie aziendali;
- premiare il contributo individuale di tutti i dipendenti rispetto agli obiettivi aziendali e della struttura organizzativa di appartenenza;
- supportare le politiche di sviluppo del personale;

	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		

- accrescere il senso di identità e di appartenenza.

La valutazione della performance individuale, combinata con la valutazione della performance organizzativa di unità operativa, è finalizzata anche al riconoscimento degli incentivi economici, di cui ai relativi fondi contrattuali, regolamentati dal sistema premiante negoziato con i rappresentanti dei lavoratori.

Il Sistema si basa sull'oggettività della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e quantifica il premio economico, per ogni singolo dipendente, in relazione al livello di performance organizzativa e individuale raggiunto nell'anno.

La valutazione della performance individuale prevede una valutazione di prima istanza effettuata dal dirigente diretto superiore del valutato, eventualmente supportato da figure di coordinamento intermedio anche non di livello dirigenziale (posizioni organizzative e coordinatori), e comunque sempre da un soggetto che sia direttamente a conoscenza dell'attività svolta dal valutato, secondo i principi del contraddittorio e della partecipazione, nonché da una valutazione di seconda istanza effettuata da un soggetto terzo che valida il processo di valutazione (O.I.V.).

Il processo di valutazione individuale

La valutazione della performance individuale viene effettuata per tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato, sia della dirigenza che del comparto, che prestano servizio presso l'Azienda ULSS 7 ed ha periodicità annuale. Il periodo di riferimento della valutazione è l'anno solare.


Il processo di valutazione è strutturato nelle seguenti fasi:

1. Il processo di budget è lo strumento gestionale attraverso il quale, annualmente, la Direzione Generale individua gli obiettivi e la programmazione specifica dell'attività aziendale.
2. Dirigenti di struttura e coordinatori hanno l'obbligo di illustrare ai collaboratori gli obiettivi assegnati. Dell'illustrazione degli obiettivi dovrà essere redatto verbale da sottoscrivere per presa visione da tutti gli appartenenti all'U.O. presenti.
3. Entro il mese di settembre/ottobre di ciascun anno si provvederà a verifica intermedia dell'effettivo stato di avanzamento delle attività legate al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Di tale risultato sarà data obbligatoriamente comunicazione a tutto il personale afferente all'U.O. con l'intento di ~~programmare eventuali correttivi di attività, nel caso la verifica evidenzi eventuali criticità nel~~ raggiungimento degli obiettivi. Lo stesso procedimento andrà applicato nei confronti di quei lavoratori per i quali è ipotizzabile una valutazione personale negativa, quanto al fine di mettere in atto un percorso di miglioramento delle performance individuali.

La valutazione annuale avviene con la compilazione di una scheda individuale in formato elettronico disponibile in un software appositamente predisposto, a cui si accede tramite profilo con account personale.

Le schede di valutazione della performance individuale sono:

1. Scheda di valutazione per l'**Area del Comparto**;
2. Schede di valutazione per le **Aree della Dirigenza**, distinte in:
 - Scheda di valutazione del dirigente;
 - Scheda di valutazione del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa /semplice a valenza dipartimentale;

REGIONE DEL VENETO 	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
Misurazione del Ciclo delle Performance		

Tutte le schede hanno punteggio massimo di 30 punti, si differenziano per i fattori di valutazione ed i punteggi attribuiti ai fattori.

9. Collegamento tra il ciclo della performance e quello di valutazione degli incarichi

L'esito della valutazione della performance organizzativa e della performance individuale è elemento caratterizzante la valutazione di fine incarico di funzione, relativo al personale del comparto e dirigenziale.