

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

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

N. 154 DEL 30/01/2026

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.) 2026-2028 E DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2026

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: 2026 Numero Proposta: 170/26

*Il Direttore dell'U.O.C 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 Nadia Pozzobon*

---

Il Direttore dell'U.O.C Controllo di Gestione riferisce quanto di seguito riportato.

Richiamati;

- il Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del PNRR e per l’efficienza della giustizia”, che all’art. 6, comma 1, prevede l’adozione entro il 31 gennaio di ciascun anno, da parte delle pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti di cui all’art. 1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del D.Lgs. 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 normativa richiamata, il PIAO, di durata triennale e aggiornato annualmente, assorbe e accorpa in un unico documento i seguenti piani: il Piano della Performance, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano triennale del fabbisogno del personale, il Piano del lavoro agile (POLA) e il Piano delle azioni positive.

Richiamato il Decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022, recante “Regolamento per la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”, che prevede l’obbligo per le pubbliche amministrazioni di conformare il PIAO alla struttura e alle modalità redazionali ivi indicate.

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 1717 del 30 dicembre 2022, con la quale sono state fornite alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale le linee guida per la predisposizione del PIAO, in conformità ai principi normativi nazionali richiamati.

Considerato che la programmazione delle attività dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana si sviluppa secondo linee strategiche integrate e che il PIAO costituisce lo strumento unitario di programmazione e gestione, comprendendo gli adempimenti in materia di performance, gestione delle risorse umane e prevenzione della corruzione.

Tenuto conto che il PIAO ha l’obiettivo di favorire il progressivo superamento dei singoli piani assorbiti, promuovendo una visione unitaria e sintetica che consenta di collegare le diverse finalità delle sezioni e di allineare gli strumenti della programmazione regionale e aziendale.

Precisato che, in coerenza con quanto sopra, il PIAO 2026-2028 è stato predisposto con la collaborazione dei servizi competenti alla redazione dei documenti di programmazione, nel rispetto delle linee guida nazionali e regionali, e che la sua adozione dà avvio al Ciclo della Performance, che proseguirà nelle successive fasi di programmazione operativa.

Considerato che la misurazione e la valutazione della performance sono finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi resi dalle amministrazioni pubbliche e allo sviluppo delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati conseguiti da singoli e unità organizzative, nel rispetto dei principi di pari opportunità, trasparenza dei risultati e corretto utilizzo delle risorse pubbliche.

Considerato che il Documento delle Direttive, ai sensi della Legge Regionale n. 55/1994, costituisce lo strumento di raccordo tra il PIAO e il sistema di budget, traducendo gli obiettivi strategici triennali in obiettivi operativi annuali coerenti con gli obiettivi di salute e di funzionamento assegnati dalla Regione e che, nelle more dell’adozione della Deliberazione di Giunta relativa agli

obiettivi 2026, si ritengono validi, in continuità, gli obiettivi assegnati per l'anno 2025, di cui alla DGR n. 1557 del 30.12.2024.

Tenuto conto che unitamente al PIAO 2026-2028 viene adottato il Documento di Direttive 2026 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 2026-2028 e il Documento delle Direttive per l'anno 2026 quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

#### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

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) 2026-2028 e il Documento delle Direttive per l'anno 2026, allegati alla presente deliberazione quali sue parti integranti e sostanziali;
2. di pubblicare i suddetti documenti sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana nelle previste sezioni di "Amministrazione Trasparente" e il PIAO 2026-2028 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.

**Azienda ULSS 7 Pedemontana**

# PIAO

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE**

**2026 - 2028**



# 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 .....	10
1.2.4 La Prevenzione .....	17
1.2.5 Le risorse umane .....	20
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	21
2.1 Valore Pubblico .....	21
2.2 Performance .....	24
2.2.1 La pianificazione strategica .....	24
2.2.2 Obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l’equilibrio di genere .....	31
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza .....	33
2.3.1 Rischi corruttivi e misure di prevenzione della corruzione .....	33
2.3.2 Trasparenza .....	42
2.3.3 Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e diffusione del PTPCT .....	44
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	46
3.1 Struttura organizzativa .....	46
3.2 Organizzazione del lavoro agile .....	48
3.2.1 Modalità attuative .....	49
3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile .....	49
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile .....	50
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale .....	51
3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni .....	51
3.3.2 Formazione del personale .....	56
4. MONITORAGGIO .....	57
5. ELENCO ALLEGATI .....	58

## 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 2026-2028 che dà avvio al Ciclo della Performance per l'anno in corso.

## 1. SCHEDA 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" - SCHEDA ANAGRAFICA

<b>SEDE LEGALE</b>	Via dei Lotti, 40 - Bassano del Grappa (VI)
<b>CODICE FISCALE</b>	00913430245
<b>PEC</b>	<a href="mailto:protocollo.aulss7@pecveneto.it">protocollo.aulss7@pecveneto.it</a>
<b>SITO WEB</b>	<a href="https://www.aulss7.veneto.it/">https://www.aulss7.veneto.it/</a>
<b>DIRETTORE GENERALE</b>	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](mailto:protocollo.aulss7@pecveneto.it)

L'azienda ULSS7 Pedemontana 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, con Delibera 2230 del 06.12.2024 e successivamente con deliberazione n.1004 del 30.05.2025;.



### Popolazione e territorio

L'ambito territoriale dell'azienda ULSS n.7 Pedemontana comprende attualmente 55 Comuni, con una superficie totale di 1.482,98 Km<sup>2</sup>, di cui 938,47 Km<sup>2</sup> 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:



**RESIDENTI  
IN ULSS**

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

La popolazione residente al 01/01/2025 è di 361.924 abitanti, così ripartita:

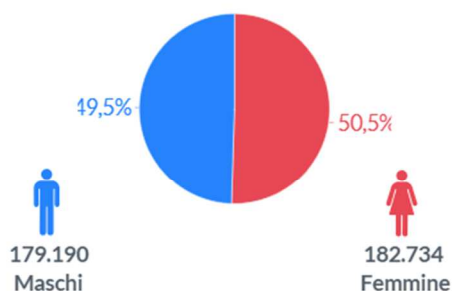
Tabella 1 - Popolazione per classi di età e distretto al 01/01/2025

Popolazione residente all'01.01.2025	Classi d'età				Totale	Indice vecchiaia %*	Indice dipendenza %**
	0-14	15-64	65-79	80+			
<b>Tot.area distretto 1</b>	21.395	113.773	29.510	13.744	<b>178.422</b>	202,2%	56,8%
<b>Tot.area distretto 2</b>	22.058	116.699	30.005	14.740	<b>183.502</b>	202,9%	57,2%
<b>Azienda ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>43.453</b>	<b>230.472</b>	<b>59.515</b>	<b>28.484</b>	<b>361.924</b>	<b>202,5%</b>	<b>57,0%</b>

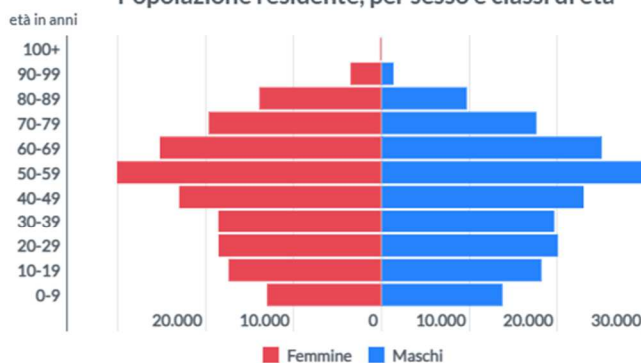
\*indice vecchiaia: over65/0-14

\*\*indice dipendenza:  
014+over65/15-64

Distribuzione della popolazione residente, per sesso



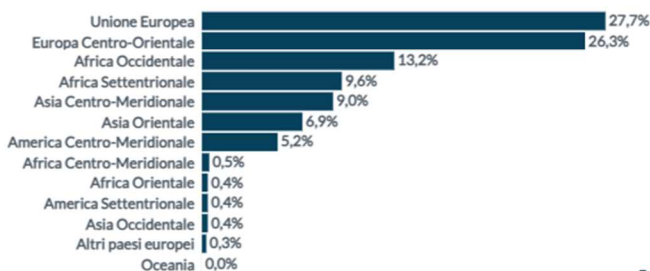
Popolazione residente, per sesso e classi di età



Proporzione (%) di residenti stranieri



Distribuzione della popolazione straniera, per area d'origine



Download Data  
REGIONE del VENETO

Tabella 2 - Popolazione per Distretto dal 2023 al 2025

Popolazione residente	all' 1.01.2023	all' 1.01.2024	all' 1.01.2025
Tot. area distretto 1 (D1) *	178.486	178.524	178.422
Tot. area distretto 2 (D2)	183.375	183.410	183.502
<b>ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>361.861</b>	<b>361.934</b>	<b>361.924</b>

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

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 361.924 residenti all'01.01.2025, con un calo di 10 unità rispetto all'anno precedente.

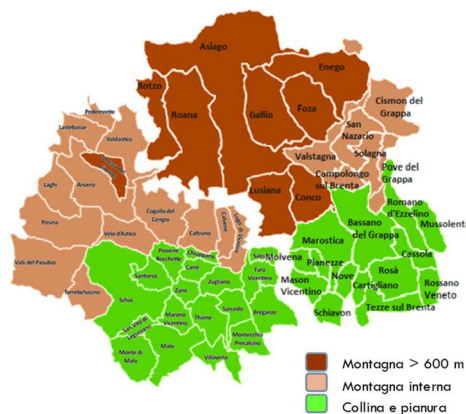


Tabella 3 - Principali indicatori demografici suddivisi per distretto.

Indicatori demografici al 01/01/2025 (fonte Istat)	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2
Popolazione residente	361.924	178.422	183.502
Popolazione 0-14 anni	43.453	21.395	22.058
Popolazione 65 anni e più	87.999	43.254	44.745
Superficie (km <sup>2</sup> )	1.482,98	822,60	661,03
Densità abitativa (abitanti/km <sup>2</sup> )	244,1	216,9	277,6
Indice di vecchiaia (%)	202,5	202,2	202,9
Nati vivi*	2.383	1.157	1.226
Deceduti*	3.636	1.746	1.890
Stranieri residenti	27.325	12.331	14.994
Tasso di natalità (per 1000 residenti)	6,6	6,5	6,7
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)	10,0	9,8	10,3
% stranieri residenti	7,5%	6,9%	8,2%

\*dati relativi all'anno 2024

## 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
<b>TOTALE OSPEDALI</b>	<b>882</b>	<b>841</b>

Esclusi posti culla dei Nidi (assistenza neonatale)

Si rappresentano di seguito le stime dei volumi di attività 2025 di ricoveri, pronto soccorso e interventi chirurgici con i dati finora disponibili, a confronto con i volumi del 2024.

#### Ricoveri

L'attività di ricovero nel 2025 risulta stabile rispetto all'anno precedente.

**RICOVERI  
OSPEDALIERI**  
Anno 2025  
**37.517**



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

<b>Dimissioni (casi totali)</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Proiezione 2025*</b>
Ospedale Bassano	15.900	16.124	16.618
Ospedale Asiago	2.525	2.674	2.603
Ospedale Santorso	17.552	18.823	18.296
<b>totale ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>35.977</b>	<b>37.621</b>	<b>37.517</b>

fonte: Flusso SDO - \*proiezione lineare su dati 11 mesi

### Numero di ricoveri, per anno e ospedale di ricovero

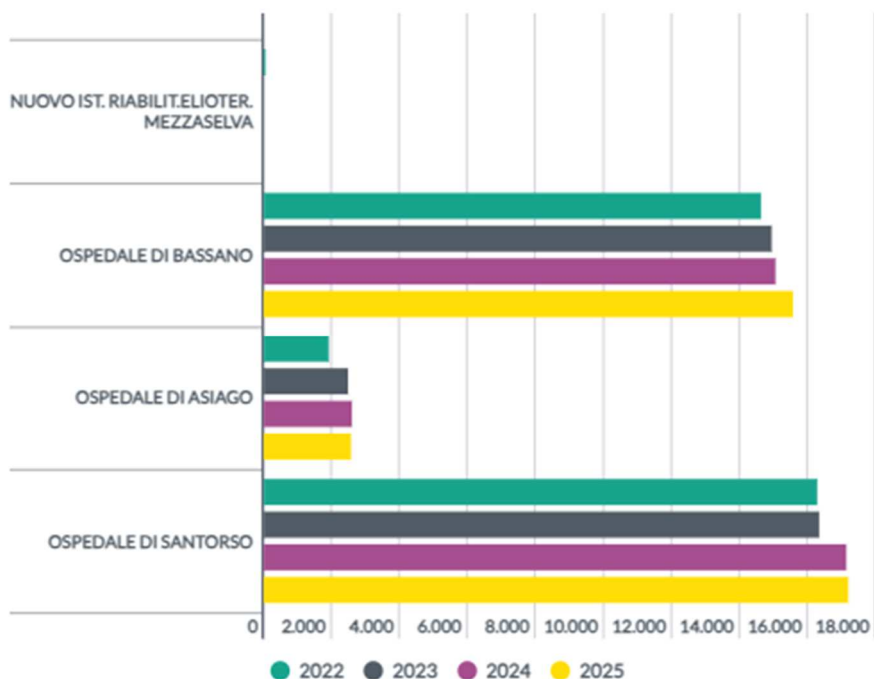
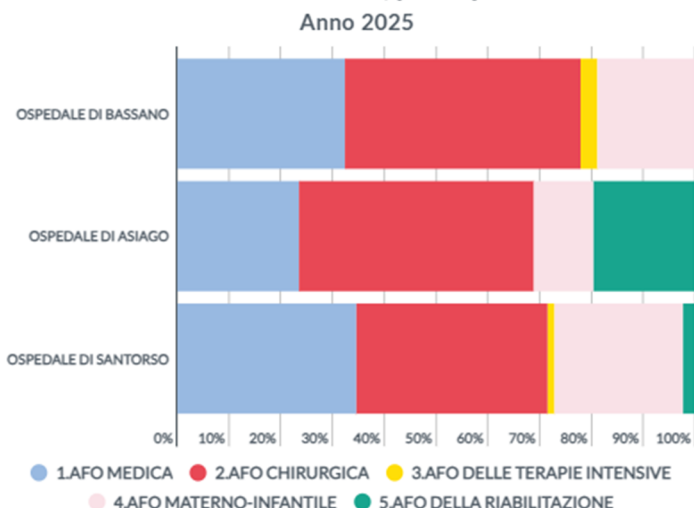


Tabella 6 - Ricoveri in regime ordinario e diurno per le strutture dell’Azienda per area funzionale (anno 2025, proiezione lineare su dati relativi a primi 11 mesi)

<b>Strutture</b>	<b>Area Medica</b>	<b>Area Chirurgica</b>	<b>Area Terapie Intensive</b>	<b>Area Materno-Infantile</b>	<b>Area Riabilitazione</b>	<b>Totale</b>
Ospedale Bassano	5.092	7.159	512	3.855		<b>16.618</b>
Ospedale Asiago	604	1.152		346	501	<b>2.603</b>
Ospedale Santorso	6.241	6.463	183	5.011	398	<b>18.296</b>
<b>Totale</b>	<b>11.937</b>	<b>14.774</b>	<b>695</b>	<b>9.212</b>	<b>899</b>	<b>37.517</b>

### Distribuzione dei ricoveri, per ospedale e area



### Attività operatoria

L'attività di sala operatoria presenta a livello aziendale un trend in costante crescita, che si conferma anche nel 2025.

**INTERVENTI ESEGUITI**  
 dimissioni con DRG chirurgico  
**Anno 2025**

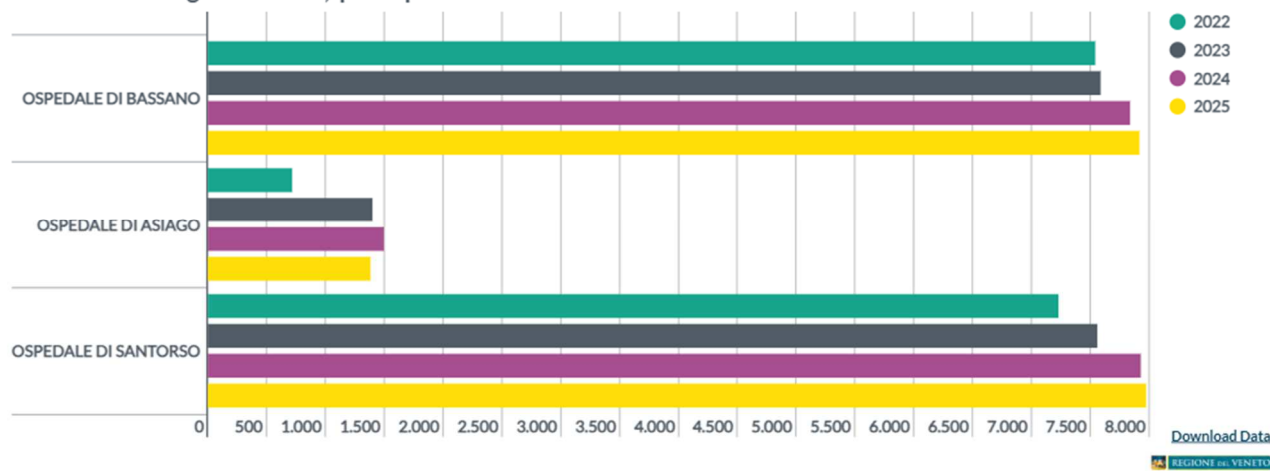


Tabella 7 - Interventi chirurgici anni 2023-2025

Interventi chirurgici	2023	2024	2025	Diff. % 2025-24
Ospedale Bassano	10.040	10.402	11.323	+8,9%
Ospedale Asiago	1.971	2.114	2.051	-3,0%
Ospedale Santorso	11.729	13.737	13.758	+0,2%
<b>totale ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>23.740</b>	<b>26.253</b>	<b>27.132</b>	<b>+3,3%</b>

fonte Registro Operatorio Informatizzato

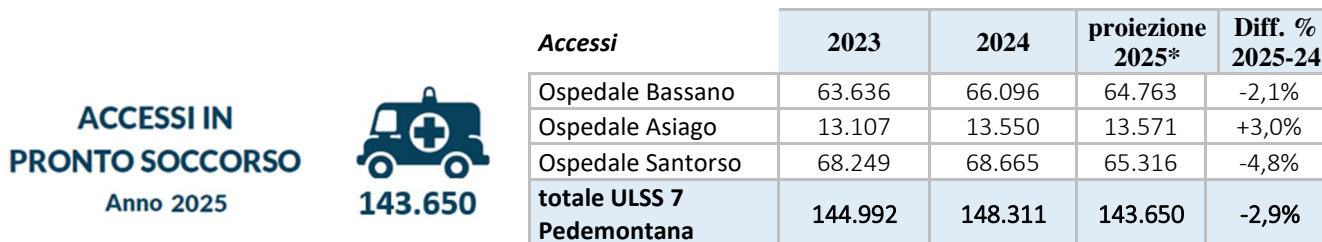
### Distribuzione degli interventi, per ospedale e anno di ricovero



**Pronto Soccorso**

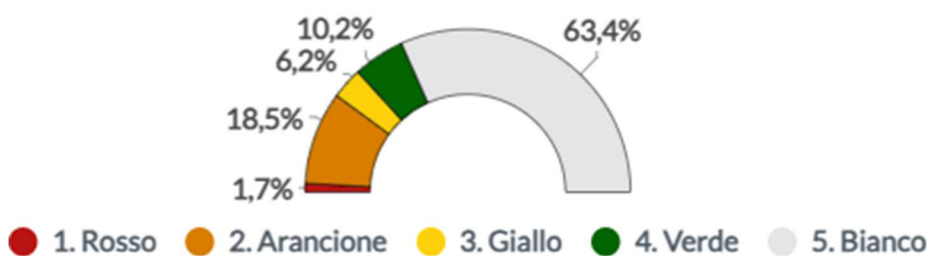
Dopo anni di costante crescita, il numero di accessi al pronto soccorso ha invertito l'andamento nel 2025, registrando a livello aziendale una diminuzione del 3%, pari a circa 4.000 accessi in meno. Tale flessione è attribuibile principalmente ai codici minori (bianchi e verdi), che da soli contano una riduzione di 5.000 accessi.

Tabella 8 - Numero di accessi in pronto soccorso.

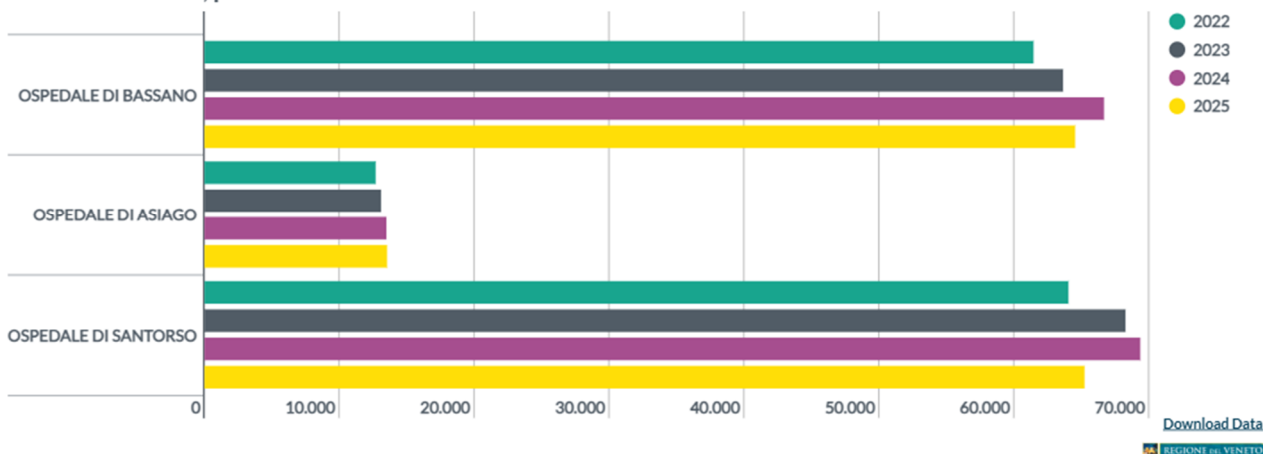


fonte: Flusso SDO - \*proiezione lineare su dati 11 mesi

**Distribuzione degli accessi, per triage di accesso**  
Anno 2025



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

	2023	2024	proiezione 2025*
Ricoveri presso strutture ULSS 7 Pedemontana	31.624	33.243	33.019
Ricoveri presso altre Strutture della Regione pubbliche e private	10.021	9.760	9.428
Ricoveri presso strutture fuori Regione pubbliche e private	2.594	3.104	3.104
<b>Totale ricoveri per i residenti dell'ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>44.239</b>	<b>46.107</b>	<b>45.551</b>

\*Proiezione lineare su dati aggiornati a 11 mesi 2025 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 2025, si riporta quello relativo all'anno precedente

## 1.2.2 L'assistenza Specialistica

**PRESTAZIONI  
AMBULATORIALI  
EROGATE**  
Anno 2025

  
**3.845.898**

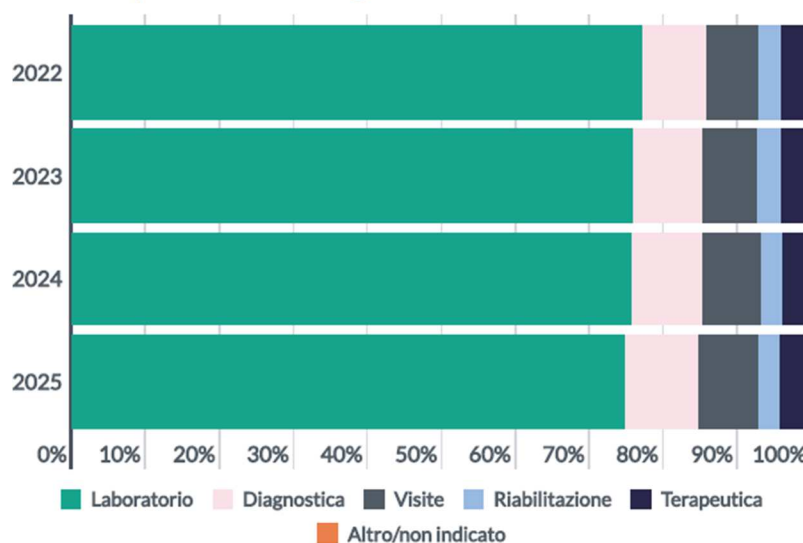
L'assistenza specialistica è garantita con servizi propri aziendali – principalmente poliambulatori ospedalieri, ma anche territoriali - e attraverso accordi con 6 strutture private accreditate del territorio (2 nel D1 e 3 nel D2) e una struttura con sede fuori Ulss 7 Pedemontana.

L'attività specialistica per esterni è aumentata in modo costante negli ultimi anni. Anche nel 2025 si rileva un aumento, seppur contenuto (+1,07%). Si precisa che nel 2025 è stato introdotto il nuovo tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (CVP 2.4), che ha visto l'inserimento di nuovi codici prestazioni, la modifica delle tariffe di codici già esistenti, l'eliminazione di alcune prestazioni, oltre che il cambiamento di significato per alcune prestazioni a parità di codice. Per tale motivo la quantità può risultare un parametro non confrontabile tra il 2024 e il 2025. Valutando infatti il 2025 sul valore da tariffario si rileva una percentuale di incremento rispetto al 2024 più alta (+8,6%) rispetto al dato rilevato sulla quantità di prestazioni.

Tabella 10 - Prestazioni ambulatoriali per esterni

<b>Prestazioni ambulatoriali per esterni escluso prestazioni di Laboratorio*</b>	2023	2024	2025	Differenza % 2025-2024
Ambulatori Ospedale Bassano	350.915	357.153	370.524	+3,74%
Ambulatori Ospedale Asiago	47.226	47.605	48.321	+1,50%
Ambulatori Ospedale Santorso	255.579	288.604	287.774	-0,29%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 1	50.100	49.075	59.210	+20,65%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 2	137.847	127.601	116.857	-8,42%
Privati accreditati	84.711	94.025	91.682	-2,49%
<b>totale ULSS 7 Pedemontana</b>	<b>926.378</b>	<b>964.063</b>	<b>974.368</b>	<b>+1,07%</b>

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

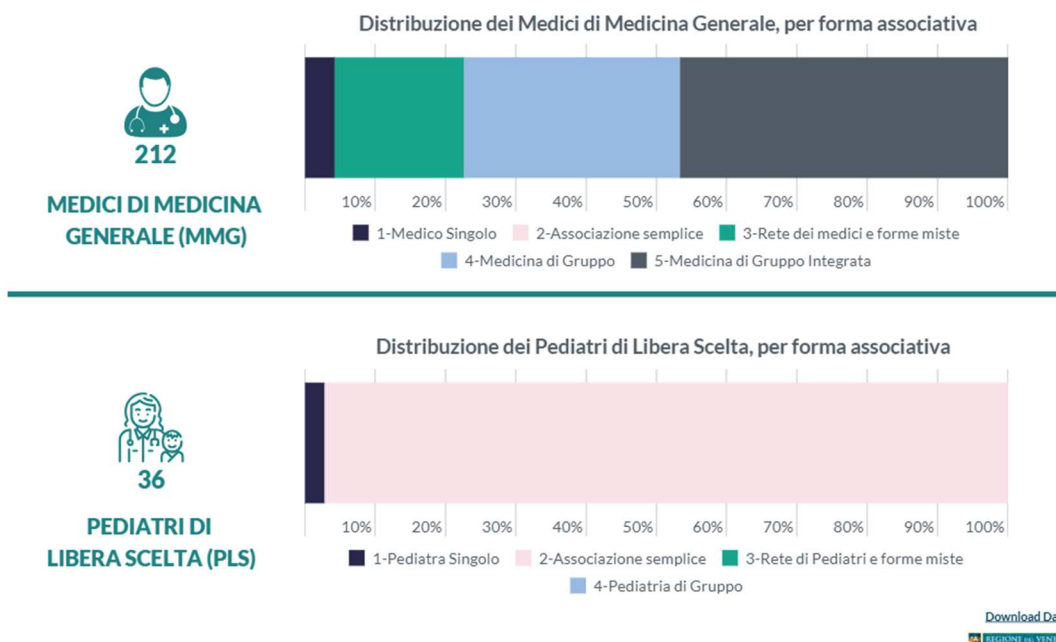
Servizi sanitari e socio sanitari nel territorio	Numero
Distretti	2
Strutture extraospedaliere (Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali, Hospice, CPRF - Strutture riabilitative extraospedaliere (ex art. 26 legge 833/1978))	11 (di cui 7 private accreditate)
Poliambulatori Specialistici extra-ospedalieri	7 aziendali
	8 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	37
Strutture per persone con dipendenze	3
Medici di Assistenza Primaria (MMG)*	212
Pediatri di Libera Scelta*	36
Sedi di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)	11
Farmacie convenzionate	115

\*anno 2025 (fonte infografiche SER Azienda Zero)

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 212 Medici di Medicina Generale, 36 Pediatri di Libera Scelta e 90 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 12 - Numero di trasferimenti gestiti dalla COT

COT	2023	2024	2025*
N. transizioni	5.627	5.791	5.748

\*proiezione del dato per dicembre 2025 sulla base del trend negli ultimi due anni

- *Cure Domiciliari*, rivelatesi sempre più importanti e necessarie per assistere adeguatamente le persone più anziane e più fragili nella propria abitazione, tanto da prevedere in questi 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.

Tabella 13 - Totale utenti ADI (escluse attività medici USCA) e Assistiti over 65 anni

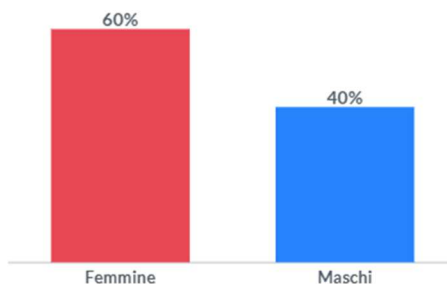
UTENTI	2023	2024	2025
Totale assistiti	13.660	13.778	13.533
Assistiti con coeff. Intensità assist > 0,5 (CIA 3)	1.001	918	912
Assistiti 65+ anni	11.062	11.095	11.079
Popolazione anziana	84.786	86.156	87.875
% Anziani >=65 anni in ADI	13,05	12,88	12,61

Fonte dei dati: Flusso ADI, Cruscotto ADI Azienda Zero - 11/12/2025

Anno 2024 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato9m2024\*dato9M2025)

### Distribuzione dei pazienti in ADI, per sesso

Anno 2025



- 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 2025 sono stati visti a domicilio dal medico palliativista 509 utenti e sono stati ricoverati in Hospice 273 pazienti (dati stimati). La percentuale stimata di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative è del 50%. Di seguito sono riportati alcuni dati 2023, 2024 e 2025 distinti per setting domiciliare e hospice:

Tabella 14 – Utenti e accessi in setting domiciliare

UTENTI e ACCESSI IN SETTING DOMICILIARE	2023	2024	2025
N. utenti con almeno 1 accesso del medico palliativista	431	485	509
N. accessi del medico palliativista a domicilio	1.128	1.503	1.794

Fonte dei dati: Flusso ADI

Anno 2025 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato9m2024\*dato9M2025)

Tabella 15 – Utenti in Hospice

HOSPICE	2023	2024	2025
N. utenti dimessi	267	256	273
di cui con patologia oncologica	229	228	259
Degenza media (gg.)	21,01	21,91	24,89

Fonte dei dati: Flusso Hospice

Anno 2025 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato9m2024\*dato9M2025)

- 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 e all'attività svolta.

Tabella 16 – Utenti assistenza psichiatrica territoriale

Assistenza psichiatrica territoriale	2023	2024	2025	Differenza % 2025-2024
N. totale utenti	5.682	5.869	6.123	+4,33%
di cui in ambulatori DCA	274	273	240	-12,15%
N. prestazioni	58.095	58.637	59.461	+1,40%

Fonte dei dati: Flusso SISM

Anno 2025 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato9m2024\*dato9M2025)

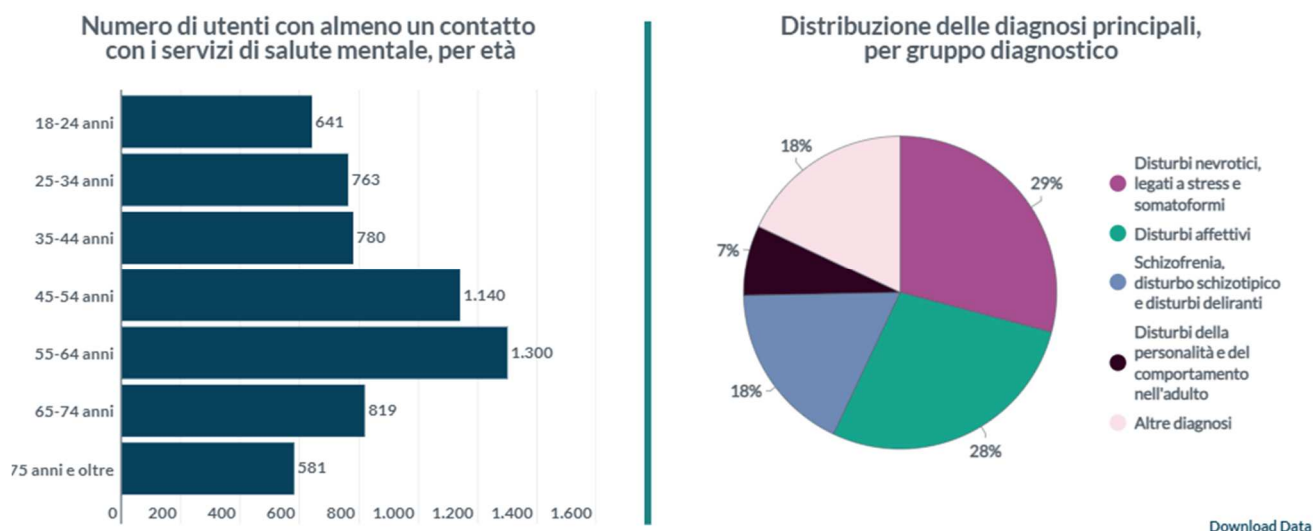


Tabella 17– Utenti per struttura di presa in carico

Assistenza psichiatrica in strutture:	UTENTI 2023	UTENTI 2024	UTENTI 2025	Differenza % 2025-2024	GIORNATE/UT. 2025
SEMIRESIDENZIALI – Centri diurni	190	168	149	-11,25%	95,56
RESIDENZIALI	196	198	211	6,74%	309,72

Fonte dei dati: Flusso SISM

Anno 2025 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato9m2024\*dato9M2025)

- 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 2025 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 sono stati consolidati l’ambulatorio per la valutazione e la presa in carico di minori con disturbi dello spettro dell’autismo e l’ambulatorio integrato ospedale territorio per bambini con ADHD.

Gli utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel 2025 dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono 4.864 (dato provvisorio al 01.12.2025, Tabella 20) 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 18 – *Andamento delle prese in carico degli utenti nel 2023, nel 2024 e nel 2025*

TIPO ATTIVITA'	Utenti 2023	Utenti 2024	Utenti 2025
<b>Consultori, Attività Sanitaria</b>	<b>3.731</b>	<b>3.973</b>	<b>4.005</b>
<b>Consultori, Attività Psicosociale</b>	<b>1.871</b>	<b>2.398</b>	<b>2.449</b>
N. singoli	970	1.537	1.556
N. coppie	114	149	119
N. famiglie	282	262	276
<b>Tutela e Protezione Minori</b>	<b>1.525</b>	<b>1.517</b>	<b>1.439</b>
di cui minori in tutela	472	482	547
<b>Affido</b>	<b>630</b>	<b>609</b>	<b>518</b>
di cui minori in affido o affiancamento	156	147	148

Fonte dei dati: Archivio Consultori estrazione del 02/12/2025

Anno 2025 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato9m2024\*dato9M2025)

Tabella 19 – *Interventi 2023-2025*

ATTIVITA'		INTERVENTI 2023	INTERVENTI 2024	INTERVENTI 2025
<b>SANITARIA</b>		<b>17.511</b>	<b>19.876</b>	<b>18.491</b>
<b>PSICOSOCIALE</b>		<b>12.509</b>	<b>13.247</b>	<b>12.164</b>
	<i>di cui attività con mandato dell'Autorità Giudiziaria</i>	5.562	5.670	5.494
	<i>di cui attività senza mandato dell'Autorità Giudiziaria</i>	6.947	7.577	6.660
<b>TUTELA MINORI</b>		<b>28.006</b>	<b>27.541</b>	<b>27.876</b>
	<i>di cui attività con mandato dell'Autorità Giudiziaria</i>	20.109	18.525	17.598
	<i>di cui attività senza mandato dell'Autorità Giudiziaria</i>	7.897	9.016	10.241
<b>AFFIDO</b>		<b>9.564</b>	<b>8.688</b>	<b>7.908</b>
	<i>di cui attività con mandato dell'Autorità Giudiziaria</i>	7.111	6.688	6.980
	<i>di cui attività senza mandato dell'Autorità Giudiziaria</i>	2.453	2.000	1.016

Fonte dei dati: Archivi Consultori estrazione del 02/12/2025

Anno 2025 dato stimato (criterio: stima2025 = dato2024/dato6m2024\*dato6M2025)

Tabella 20 – *Utenti e prestazioni dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile nel 2023, nel 2024 e nel 2025*

TIPO ATTIVITA'	2023	2024	2025
N. utenti	5.029	4.948	4.864
di cui minori	4.659	4.602	4.509
N. prestazioni	63.313	59.588	58.224

Fonte dei dati: Archivio NPI estrazione del 01/12/2025

Anno 2025 dato provvisorio gen-nov 2025

- *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, progettualità legate al Dopo di Noi).

Tabella 21 - Utenti con disabilità presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali con quota Ulss7.

	Distretto 1	Distretto 2
Interventi semiresidenziali (n. utenti)*	196	230
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione diretta	74	49
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione convenzionata	122	181
Progettualità (n. utenti) a gestione convenzionata (Progetti Alternativi ai Centri diurni, DGR 1375, DDN)	51	65
Interventi Residenziali (n. utenti)* compresi RSA disabili, Comunità alloggio, CRGD, altro	175	81
di cui presso strutture a gestione diretta	28	39
di cui presso strutture a gestione convenzionata	147	43
Interventi semiresidenziali in strutture fuori ULSS 7 Pedemontana (n. utenti)	8	
Interventi Residenziali in strutture fuori ULSS 7 Pedemontana (n. utenti)	26	

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

\*la somma degli utenti per distretto potrebbe non coincidere 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 01.01.2025 al 30.11.2025 – estrazione 02/12/2025

- L'assistenza agli Anziani erogata mediante 35 Strutture residenziali per anziani non autosufficienti con quasi 3.000 posti letto totali; di queste strutture, 6 sono per Religiosi, per complessivi 231 posti. Le strutture semiresidenziali attive sono n. 13 con circa 230 posti.

Tabella 22 - Utenti anziani per Unità d'offerta

Azienda ULSS	Età media all'ingresso	Maschi	Femmine	Utenti <sup>(1)</sup> per tipologia di Unità d'Offerta					
				DGR 996/2022 <sup>(2)</sup>	Ex II livello	Strutt. alta protezione Alzheimer (SAPA) <sup>(3)</sup>	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni anziani	Religiosi (DGR 1168/2023, Ex I e Ex II liv.)
Distretto 1	84,4	440	1.261	1.360	74	0	6	81	193
Distretto 2	83,9	470	1.105	1.344	101	0	5	116	31

Fonte: Stima utenti 2025 su dati FAR ultimi 12 mesi (da novembre 2024 a ottobre 2025).

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> Compresa SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) e QSA (Quote Sanitarie di Accesso).

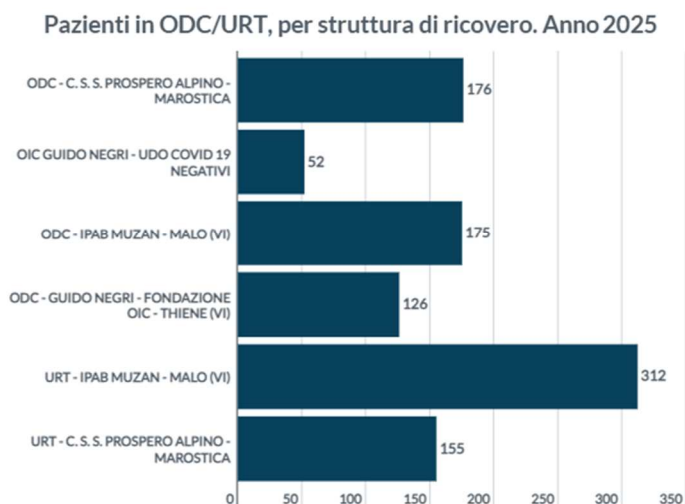
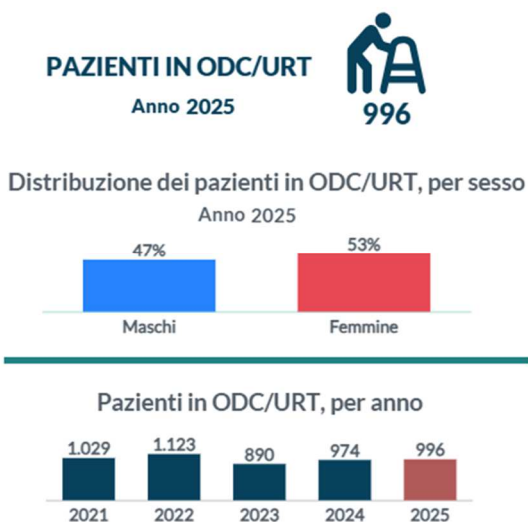
<sup>(3)</sup> La Regione Veneto ha chiuso tutte le SAPA al 31.12.2024.

- Nel territorio sono presenti *Strutture residenziali specifiche*: 3 Hospice per malati terminali per un totale di 22 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 6 strutture sanitarie intermedie, 4 Ospedali di Comunità (ODC) e 2 Unità Riabilitative Territoriali (URT): nel Distretto 1 sono presenti un ODC con 20 posti letto e una URT di 20 posti letto entrambi

presso la struttura aziendale di Marostica e un ODC con 10 posti letto ad Asiago di nuovo avvio; nel Distretto 2, presso la struttura privata convenzionata “Muzan” di Malo sono presenti una ODC con 15 posti letto e un’URT con 22 posti letto e presso la struttura privata convenzionata “Opera Immacolata Concezione Guido Negri – Thiene”, di recente attivazione, è presente un ODC con 15 posti letto.

Tabella 23 - 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)	Publicco	30		30
	Privato accreditato		30	30
Unità Riabilitative Territoriali	Publicco	20		20
	Privato accreditato		22	22
Hospice	Publicco	3		3
	Privato accreditato	10	9	19
<b>Totale strutture intermedie</b>	<b>Publicco</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>53</b>
	<b>Privato accreditato</b>	<b>10</b>	<b>61</b>	<b>71</b>
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>124</b>



- I Servizi per le Dipendenze offrono assistenza agli utenti e alle 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 24 - Persone dipendenti prese in carico per distretto

Utenti	Distretto 1			Distretto 2			Totale		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Tossicodipendenti	501	528	541	743	759	766	1.244	1287	1307
Alcolisti	414	417	437	355	390	361	769	807	798
Tabagisti	75	66	96	56	56	78	131	123	174
Dipendenza da gioco	76	69	72	52	72	88	128	138	160
Altro (invii da Prefettura, dai datori di lavoro, dipendenze comportamentali, familiari)	80	110	140	63	77	89	143	198	229

## 1.2.4 La Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione e delle attività del Dipartimento di Prevenzione, nel 2025 si è posta particolare attenzione sul consolidamento di attività core già attenzionate nel corso degli anni, 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.

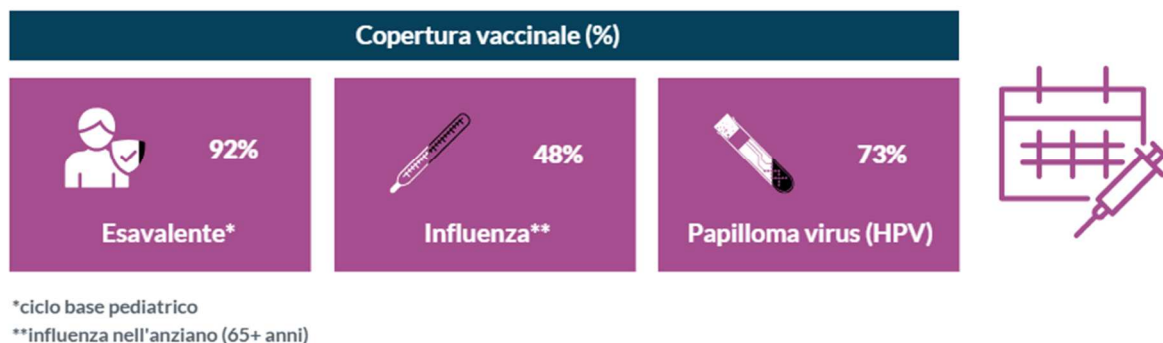


Tabella 25 - Coperture vaccinali dell'ultimo triennio.

SISP Copertura Vaccinale	2023	2024	2025 previsione	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	92.03%	92,5%	92%	>=95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	90.71 %	92,10%	91.50%	>=95%
Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	72.90%	74%	Coorte 2012= 72.5% Coorte 2000=82%	>=78%
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65)	48.90%	47,3%	47.5%	>= 55%
Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco, Herpes Zoster)	Pneumococco Coniugato: 51,60% Herpes Zoster ricombinante: 50,70%	Pneumococco 45,2%; Herpes Zoster 43,9%;	Pneumococco: 45.4%; Herpes Zoster:44.4%;	>= 55%

\* Stima sulla base di 11 mesi

Nel corso del 2025 è stato dato forte impulso all'attività di screening con una buona performance sulla copertura.

Tabella 26 - Copertura degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto nell'ultimo triennio.

Programmi di Screening	2023	2024	2025 Previsione	Obiettivo Regionale
Copertura Screening mammografico	68%	68.7%	60,1%	60%
Copertura Screening cervice uterina	70%	69.9%	62,8%	50%
Copertura Screening colon retto	61.3%	56.9%	93,5%	50%

Tabella 27 - Attività di prevenzione SPISAL

SPISAL	2023	2024	2025 (previsione)
--------	------	------	-------------------

Attività produttive sottoposte a controllo di cui:			
cantieri	396	281	>392
cantieri per bonifica amianto	6	8	>25
aziende agricole	35	4	59
Copertura attività produttive soggette a controllo	458	598	632
indagini per infortuni sul lavoro concluse	55	44	≥45
Inchieste per malattie professionali concluse	0	0	0
Visite mediche (A.I.B. volontari antincendi boschivi)	0	165	0*

\* le visite volontari AIB hanno periodicità biennale.

Tabella 28 - Servizio Igiene alimenti e Nutrizione (tra parentesi è riportata la % di raggiungimento sul programmato)

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione	2023	2024	2025 (previsione)
N. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	190 (=100%)	175 (100%)	168 (100%)
N. controlli/campioni acqua minerale imbottigliamento	42	42	40
N. controlli/campioni su acque destinate al consumo umano	579 (100%)	579 (100%)	278 (100%)
N. controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/commercializzazione di alimenti vegetali	1340	1078	>900
N. audit su OSA	20 (100%)	19 (100%)	17 (100%)
certificati esportazione alimenti rilasciati dal SIAN	290	326	>300
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano	172	157	>120
Attività ambulatorio nutrizionale:			
n. prime visite	267	277	307
n. controlli	313	571	690
n. controlli di terapia educativa	36	366	480

Tabella 29 - Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2023	2024	2025 (previsione)
Nr. controlli negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale (incl. audit programmati)	214	239 (100%)	233
Piano Nazionale Residui: numero campioni effettuati nei macelli e negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	21	27 (100%)	41
Piano Regionale Integrato dei Controlli: numero campioni effettuati nelle imprese di produzione e commercializzazione alimenti di origine animale	184	220 (100%)	204
Nr. ispezioni negli stabilimenti di macellazione	1021	1048	1018
Nr. delle visite ante mortem per macellazione speciale d'urgenza al di fuori del macello	115	123 (100%)	85

Tabella 30 - 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	2023	2024	2025 (previsione)
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	120	102 (100%)	114 (100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	97	100 (100%)	81 (100)
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	116	106 (100%)	109 (100%)
Atti certificativi per esportazione	259	428	530

Tabella 31 - Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Servizio di Igiene Urbana Veterinaria	2023	2024	2025 (previsione)
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti (SVIAPZ)	919	773	700
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate (SVIAPZ)	720	438	669
Nr. movimentazioni anagrafe canina (SVSA) (passaggi proprietà +passaporti+ adozioni)	3882	3955	3908

Tabella 32 - Servizio Sanità Animale (tra parentesi è riportato il raggiungimento del 100% dei controlli)

Servizio Sanità Animale	2023	2024	2025 (previsione)
Controlli anagrafe zootecnica: n. allevamenti controllati complessivamente (bovini, suini, ovicaprini, equini, apistici)	120/117	109 (100%)	105 (100%)
aziende bovine controllate per anagrafe	36	33 (100%)	30 (100%)
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	18	15 (100%)	14 (100%)
aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	5	5 (100%)	3 (100%)
aziende equine controllate per anagrafe	42	35 (100%)	36 (100%)
allevamenti apistici controllati per anagrafe	19	21 (100%)	22 (100%)
n. capi ovicaprini controllati per anagrafe	433	464 (>100%)	511 (100%)

Tabella 33 - Medicina Legale

Servizio di Medicina Legale	2023	2024	2025 (previsione)
Commissioni invalidi:			
n. sedute effettuate	691	778	781
n. soggetti convocati per accertamenti invalidità	7791	8352	8075
Commissione Medica Locale Patenti:			
n. sedute effettuate	49	50	60
n. soggetti valutati per Patenti	2795	3125	3180
Medicina Necroscopica: n. certificati necroscopici	1156	1035	933

Tabella 34 - Servizio Epidemiologico

SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO	2023	2024	2025
Report Monitoraggio vaccinazioni nelle categorie a rischio e donne in gravidanza	4	4	4
report Malattie infettive	2	1	1
Sorveglianze di popolazione:			
campione per le indagini di popolazione	5/5	5/5	4/4
PASSI interviste entro i tempi previsti	275=100%	275 =100%	275 =100%
PASSI D'ARGENTO interviste entro i tempi previsti			44 =100%

## 1.2.5 Le risorse umane

L’Azienda ULSS 7 Pedemontana si avvale prevalentemente di personale dipendente a tempo indeterminato o determinato. Il personale dipendente al 31.12.2025 è pari a 4.269 unità (teste).

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato complessivo conferma una maggior presenza delle donne, pari al 77,2% 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	68,6%	17,4%	4,4%	0,2%	9,5%

Tabella 35 – *Personale Dipendente ULSS 7 Pedemontana al 31/12/2025*

<i>Dipendenti al 31/12/2025</i>		Numero Dipendenti Equivalenti	Numero Dipendenti (Teste)
PERSONALE DIRIGENTE	DIRIGENZA MEDICA	565	575
	DIRIGENZA VETERINARIA	27	27
	DIRIGENZA SANITARIA	66	66
	DIRIGENZA RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO (PTA)	22	22
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENZA</b>	<b>679</b>	<b>690</b>
	PERSONALE COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO/OSTETRICO	1.699
PERSONALE TECNICO SANITARIO		176	180
PERSONALE DI RIABILITAZIONE		206	212
PERSONALE DI VIGILANZA E ISPEZIONE		78	79
PERSONALE SOCIOSANITARIO (OSS e assistenti sociali)*		711	742
PERSONALE TECNICO		177	183
PERSONALE PROFESSIONALE E AMMINISTRATIVO		379	395
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>3.426</b>	<b>3.579</b>	
<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>		<b>4.105</b>	<b>4.269</b>

*\*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) 2026-2028, 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, 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. L'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana partecipa, in partnership con la Unità Operativa Relazioni con l'Unione Europea della Regione Veneto, al progetto Interreg CARES, volto al miglioramento degli strumenti di pianificazione e programmazione regionale dei partner, con particolare riferimento alla capacità di orientare le politiche sanitarie allo sviluppo e alla diffusione dei servizi di telemedicina e teleconsulto per la popolazione anziana e fragile. Il progetto affronta, in particolare, i temi dell'equità di accesso ai servizi, dell'utilizzo di strumenti innovativi per la cura e la diagnosi e del rafforzamento della capacità istituzionale e professionale del personale.

Il progetto, coordinato dalla Regione di Kujawsko-Pomorskie (Polonia) in qualità di partner capofila, ha una durata complessiva di quattro anni, dal 1° marzo 2023 al 28 febbraio 2027. Nel periodo 2023–2025 sono state svolte le attività della fase “core”, incentrate sullo scambio di esperienze tra i partner europei, sull'analisi dei contesti regionali, sull'individuazione e confronto di buone pratiche e sul coinvolgimento degli stakeholder locali.

Nel corso del 2026 si avvia la fase finale di follow-up, dedicata al monitoraggio degli interventi di miglioramento degli strumenti politici regionali.

- **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 ha visto l'avvio 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;
- Ridurre il sovraffollamento 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. Per il 2026 è programmata la messa a regime nel Distretto 2 (a partire dal 20.01.26) e l'attivazione del servizio da parte delle altre Aziende del Veneto secondo il modello sperimentato dall'ULSS 7 Pedemontana.

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'edizione 2022 dell'indagine 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 2025 è stata avviata la nuova edizione dell'indagine con questionario revisionato e alleggerito per favorire la compilazione; sulla base dei risultati verranno valutate soluzioni migliorative da attuare nel triennio 2026-2028;

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. Viene data particolare rilevanza alla tematica della sicurezza degli operatori sanitari e alla **prevenzione delle aggressioni** per la quale nel corso del 2025 è stata redatta e adottata la procedura relativa alla *Prevenzione e gestione delle aggressioni ed atti di violenza a danni degli operatori sanitari*; nel 2026 si proseguirà con il monitoraggio sull'applicazione della procedura.

Nell'ambito delle strategie di comunicazione, infine, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana sta recependo le linee di indirizzo elaborate dalla Regione Veneto mirate ad uniformare e migliorare il livello di comunicazione interna ed esterna del Sistema Socio Sanitario Regionale. Tra le varie soluzioni da mettere in campo, è stata definita una "**brand-identity**", ossia l'identificazione visiva chiara ed immediatamente riconoscibile online ed offline di una identità che renda immediatamente riconoscibile il SSSR.



In questo senso diventa centrale il **Piano della Comunicazione anno 2026** adottato con delibera n. 2356 del 19/12/2025 che delinea le strategie e i piani di azione delle attività di comunicazione.

L'ULSS 7 Pedemontana, nel quadro del PIAO 2026-2028, 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.

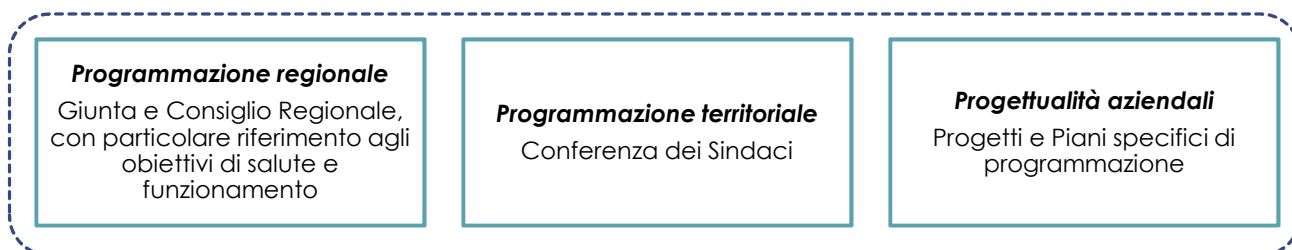
Il sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato a precisi ambiti di valutazione che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla *mission* dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri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

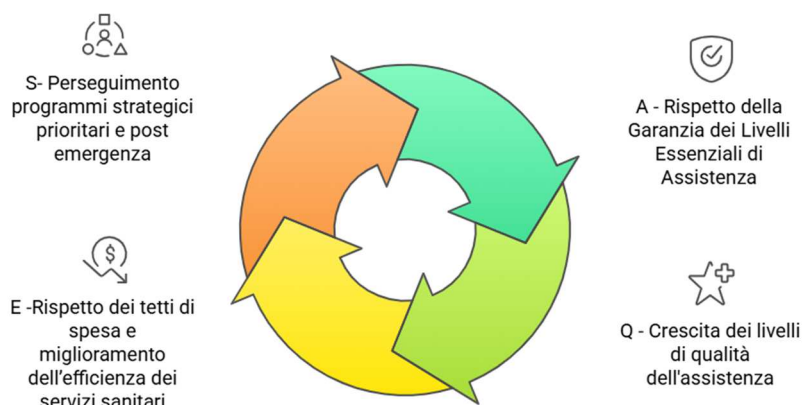
Con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Quinta Commissione Consigliare, il monitoraggio sarà affidato a specifici referenti non appena verranno formulati i nuovi obiettivi 2026 in seguito all'insediamento delle nuove commissioni consiliari; nel frattempo nelle more di un nuovo provvedimento regionale, si ritiene che rimangano momentaneamente validi gli obiettivi comunicati con nota regionale prot.301949 del 05.06.2023 per il biennio 2023-2024, e prorogati per l'anno 2025.

Per quanto riguarda la valutazione da parte della Giunta Regionale, si ritiene di impostare la programmazione degli obiettivi 2026 in linea con quanto riportato nella DGR n. 1524 del 20 novembre 2025, ovvero: *“nelle more della determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2026, si ritiene di proporre tra i temi di valutazione per l'anno 2026 anche gli obiettivi già individuati per il 2025 correlati*

- *al Nuovo Sistema di Garanzia,*
- *al perseguimento PNRR Missione 6*
- *alla sostenibilità economica del miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie,*

*in quanto oggetto di misurazioni continuative anche ministeriali e al fine di allineare il più possibile i cicli di misurazione e controllo della Regione e delle Aziende sanitarie.”*

Conseguentemente a quanto dichiarato nel provvedimento si ritiene di confermare, in attesa di aggiornamento, la declinazione degli obiettivi per Area Strategica, fermo restando che gli obiettivi di Area Q saranno verosimilmente aggiornati con la nuova DGR annuale:



**Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza**

In quest'area sono ricompresi innanzitutto gli obiettivi relativi al rispetto dei tempi di attesa, sia 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
- gestione delle prenotazioni con monitoraggio dei 'pre-appointamenti' e smaltimento delle prestazioni scadute
- Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico, con focus su prestazioni con lista di attesa importante
- % di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per le classi di priorità "A" e "B"

Le modalità di monitoraggio e governo saranno dettate dalle indicazioni periodiche provenienti dai lavori delle Cabine di regia regionali per il monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali e liste di attesa chirurgiche.

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'anno 2026 rappresenta la deadline per la conclusione dei lavori e la messa in funzione degli interventi di 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.



Le attività hanno preso avvio nel 2023, con la sottoscrizione di tutti i contratti per la progettazione esecutiva, nel 2024 sono stati avviati i lavori per tutte le sedi, il 2025 ha visto la conclusione e l'avvio delle attività per alcune delle sedi (Asiago, Malo, Arsiero, Schio); nel 2026 si giungerà al completamento delle progettualità con l'avvio dell'attività anche per le sedi di Romano d'Ezzelino e Bassano del Grappa (di nuova costruzione), Marostica e Thiene (a seguito di ristrutturazioni).

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, e vedrà il compimento nel 2026, l'attivazione di 3 ODC, ovvero ODC di Bassano del Grappa (24 posti letto), ODC di Asiago (10 p.l.), già attiva a termine del 2025, 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, proseguiti nel 2025 e saranno ultimati nel 2026.

Parallelamente e conseguentemente alla messa a disposizione delle strutture per la riorganizzazione territoriale, nel 2026 verrà attuata la riorganizzazione dei servizi territoriali prevista dal DM77/2022: 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 2026, in continuità con 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

### **Area A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza**

La programmazione regionale e aziendale non può prescindere dal monitoraggio e governo degli 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): la Regione Veneto assegna ad ogni Azienda Ulss uno o più indicatori di miglioramento scelti tra le aree di erogazione in cui ogni Azienda presenta criticità.
- *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.

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 2026 (mentre è in corso di approvazione l'intesa di riparto del FSN 2025), nonché la situazione di disequilibrio economico consolidato prospettico per un importo di circa -125 milioni di euro, comportano di porre particolare attenzione alla sostenibilità economico-finanziaria del SSR.

Alla luce di quanto sopra, con nota del 25.11.2025, la Regione Veneto ha richiesto alle Aziende Sanitarie un'azione di contenimento della crescita/di razionalizzazione dei costi al fine di renderla compatibile con la stimata crescita delle risorse del FSR. Le Aziende sanitarie sono state tenute a presentare un conto economico previsionale, per il 2026, agendo sulle voci di ricavo e di costo modificabili, inderogabilmente entro i limiti di risultato del CE quantificati e comunicati da Azienda Zero. Per l'Azienda Ulss7 Pedemontana il risultato economico programmato è pari ad € - 22.500.000.

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.

Nel 2026 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 proseguiranno le attività della Cabina di Regia di monitoraggio della costosità, costituita a fine 2024, 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.

### **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 il miglioramento dei processi di assistenza, sia in ambito ospedaliero (chirurgia oncologica, area pronto soccorso, area trapianti, area trasfusionale), che in ambito territoriale (cure palliative, area salute mentale, servizi sociali e socio sanitari, telemedicina); sono tipicamente inseriti in quest'area anche indicatori di miglioramento facenti capo all'area della prevenzione e dei processi di supporto.

### **"VETRINA" - Ulteriori obiettivi aziendali definiti dalla Direzione Strategica**

All'interno della programmazione strategica per il triennio 2026-2028, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana identifica una serie di iniziative di sviluppo che si pongono in continuità con le azioni intraprese nel corso del 2025 e rappresentano la "vetrina" delle innovazioni gestionali e organizzative che la Direzione Strategica intende promuovere nel 2026. Di seguito le principali:



- Progetto Sale operatorie
- Progetto Centrale di sterilizzazione provinciale
- Progetto Logistica
- Monitoraggio produttività apparecchiature
- Progetto di monitoraggio della costosità aziendale
- Progetto Fundraising
- Progetto Intelligenza Artificiale
- Progetto Sanità integrativa

#### **Progetto Sale operatorie Ospedale di Bassano**

Nel corso del 2025 è stato sviluppato un progetto di fattibilità riguardante la ristrutturazione del Gruppo Operatorio Generale e del Gruppo Operatorio di Day Surgery dell'Ospedale di Bassano e il contestuale posizionamento, dimensionamento e allestimento di un nuovo Polo Endoscopico al fine di:

- renderli più aderenti alle attuali e future necessità sanitarie;
- superare le attuali criticità;
- ottimizzare gli spazi ospedalieri destinandoli prioritariamente alla cura del paziente.



L'intervento trova spazio nell'aggiornamento dell'accordo di programma di cui alla DGR 1121 del 19/09/2023 che vede destinati all'ospedale di Bassano 25 milioni di euro.

La Regione Veneto ha approvato il progetto proposto che si svilupperà nel corso del triennio 2026-2028 e vedrà la realizzazione degli interventi edilizi e organizzativi per:

- la ristrutturazione del Blocco operatorio costituito da: 8 sale operatorie, di cui una ibrida, una robotica e una predisposta per diventare robotica; una recovery room con 5 posti letto, destinata alla preparazione e al monitoraggio post-operatorio per i casi più gravi; idonei spazi di stoccaggio, refertazione e spogliatoi.
- L'importante ristrutturazione dell'area dedicata all'attività di day e week surgery e l'attività operatoria oculistica, costituita da sale operatorie e 2 ambulatori chirurgici.
- La realizzazione e l'avvio di un nuovo polo endoscopico costituito da sale in cui far convergere parte delle attività di Gastroenterologia, ORL, Pneumologia ed eventualmente Urologia.

### Progetto Centrale di sterilizzazione provinciale

Nel corso del 2025, su mandato della CRITE (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia), l'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha formalizzato il progetto per la realizzazione di una Centrale di Sterilizzazione Unica Provinciale.

Il documento, elaborato da un gruppo di lavoro dedicato e trasmesso alla Commissione a novembre 2025, delinea un modello di efficientamento basato sulla razionalizzazione delle risorse e l'ottimizzazione dei processi sovra-aziendali. Oltre a elevare gli standard qualitativi nella gestione dei dispositivi medici riutilizzabili, l'accentramento consentirà il recupero di spazi logistici strategici, propedeutico alla creazione di un Magazzino Operatorio Unico per i presidi dell'ULSS 7 Pedemontana. Per il 2026, si prevede l'avvio della fase operativa in stretta aderenza alle indicazioni regionali derivanti dal parere CRITE.



### Progetto Logistica

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



- 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;
- l'avvio della informatizzazione del conto deposito presso il presidio di Asiago, in collaborazione con i sistemi informativi, la farmacia, la direzione medica di afferenza e azienda zero tramite la sperimentazione dell'applicativo "Logical";
- 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.

Il 2026-2028 vedrà l'Azienda impegnata in queste iniziative:

- sviluppo di un progetto che preveda l'automazione della tracciabilità dei movimenti e dei consumi di dispositivi medici all'interno delle sale operatorie tramite l'installazione di etichette rfid e gate di rilevazione;
- ottimizzazione dei trasporti aziendali mediante l'analisi dei percorsi e l'efficientamento degli stessi;
- se la sperimentazione in corso presso il blocco operatorio di Asiago avrà esito positivo, si proseguirà con l'estensione dell'utilizzo dell'applicativo Logical per la gestione dei conti deposito delle altre sale operatorie dell'azienda;
- studio per l'inserimento di innovazioni tecnologica per la gestione della logistica.

### Monitoraggio produttività apparecchiature sanitarie

Nel corso del 2025 si è rilevato un alto numero di ecografie in pre-appuntamento, Contestualmente nell'ambito dei lavori della Cabina di Regia sui tempi di attesa, si è rilevata una distribuzione non omogenea degli ecografi a livello aziendale: alcuni reparti dispongono di ecografi recenti ma sottoutilizzati, mentre altri soffrono di sovraccarico o operano con macchine obsolete. Questa inefficienza genera un aumento improprio delle prescrizioni verso le Radiologie aziendali da parte degli specialisti ospedalieri e SAI, appesantendo quindi le liste d'attesa.



È stato pertanto costituito - a gennaio 2026 - un gruppo di lavoro dedicato a mappare, in primis, il parco macchine (età, stato, manutenzione) per proseguire con l'analisi dei dati, con particolare attenzione ai reparti/specialisti che prescrivono un numero elevato esami ecografici, in modo da avere un quadro oggettivo dello stato e dell'utilizzo degli ecografi, della loro produttività e delle esigenze dei reparti.

L'insieme di queste analisi consentirà di evidenziare eventuali squilibri nella distribuzione delle risorse tecnologiche, individuando situazioni di carenza, sottoutilizzo o sovraccarico delle apparecchiature con l'obiettivo finale di

aumentare la produttività delle apparecchiature presenti nei reparti e nei poliambulatori, estendere il numero di professionisti formati all'utilizzo degli ecografi e ridurre la domanda di ecografie richieste alle Radiologie aziendali.

### Monitoraggio della costosità aziendale.

Come illustrato nel paragrafo relativo agli obiettivi regionali dell'Area E, per l'anno 2026 l'Azienda ha come obiettivo prioritario il rispetto del risultato di esercizio di € -22.500.000. 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**.

01. GDL MONITORAGGIO ADESIONE GARE REGIONALI E RIDUZIONE ECONOMIE DM	02. GDL DISPOSITIVI MEDICI	03. GDL MONITORAGGIO FARMACI ONCOEMATOLOGICI	04. GDL MONITORAGGIO FARMACI BIOLOGICI	05. GDL MONITORAGGIO AUSILI MONOUSO	06. GDL ANALISI RISORSE NELLE DIVERSE MODALITA' DI ACQUISIZIONE e MONITORAGGIO LIMITI DI COSTO DEL PERSONALE
Dott.ssa Berno UOC Provveditorato	Dott.ssa Mosele UOC Farmacia	Dott. Conte UOC Farmacia	Dott.ssa Marcon UOSD Appr.prescrittiva	Dott.ssa Cogato UOC Assist. Farmaceutica	Dott.sse Baldassin/Castellan UOC Risorse Umane
07. GDL CONSUMI ENERGIA ELETTRICA E RISCALDAMENTO	08. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' RESIDENZIALITA' MINORI	09. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' AREA SALUTE MENTALE	10. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	11. GDL MONITORAGGIO DM EMODINAMICA/ ELETTRIOFISIOLOGIA/CHIR.VA SCOL.	12. GDL ASSISTENZA PROTESICA
Ing. Panizzo UOC Servizi tecnici e patrim	Dott.ssa Salviato UOC IAF D1	Dott.ssa Stefani UOSD Riab. residenziale	Dott. Perri UOSD per il Sociale	Dott.sse Pilotto/Filippin UOC Farmacia	Dott. Lain UOC Assist. Farmaceutica
13. GDL MONITORAGGIO CONTRATTI	14. GDL MONITORAGGIO PRODUTTIVITA' ATTIVITA' SANITARIE	15. GDL MONITORAGGIO CONTRATTI DI MANUTENZIONE AREA INFORMATICA E ING. CLINICA	16. GDL MONITORAGGIO RIFIUTI	17. GDL EFFICIENTAMENTO UTILIZZO VACCINO ANTINFLUENZALE	
Ing. De Santi UOC Provveditorato	Dott.ssa Pigato UOC Controllo di Gestione	Ing. Pettenà UOC Sistemi informativi	Geom. Carollo UOC Serv. Tecnici e patrim	Dott. Bulegato UOS SISP	

Il progetto mira ad 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.

Nel 2025 si sono svolti 30 incontri della Cabina di regia, in occasione dei quali sono stati presentati, a rotazione, gli stati di avanzamento dei Gruppi di lavoro. Per il 2026 è prevista la prosecuzione degli incontri con una ridefinizione delle tematiche di alcuni gruppi di lavoro che hanno concluso le attività assegnate per il 2025.

### Progetto Fundraising

In quest'ambito l'innovazione si manifesta anche nella ricerca di nuove modalità di finanziamento, utili ad integrare le risorse economiche dell'Azienda già soggette a vincoli sempre più stringenti. In questo senso, il **fundraising** può costituire una strategia di rilevante valore per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, non solo per le risorse economiche che può generare, ma anche per il rafforzamento del legame con la comunità locale. Tale attività offre infatti opportunità di coinvolgimento e supporto, creando sinergie con diverse realtà del territorio.



I possibili donatori di campagne di fundraising sono:

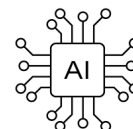
- donatori individuali, che possono effettuare piccole donazioni

- donazioni di entità medio/grande, spesso sotto forma di contributi in vita o lasciti testamentari;
- fondazioni bancarie;
- imprese;
- associazioni.

È stato pertanto costituito un Gruppo di lavoro aziendale con l'obiettivo di strutturare e potenziare le attività di fundraising all'interno dell'ULSS 7 Pedemontana, garantendo un approccio armonizzato tra i due distretti. Il team svilupperà e realizzerà strategie efficaci di raccolta fondi, attraverso campagne mirate e iniziative specifiche, con l'obiettivo di ampliare le risorse disponibili e massimizzare l'impatto dei servizi offerti.

### Progetto Intelligenza Artificiale

Nel percorso di innovazione della Pubblica Amministrazione fondamentale diventa il supporto dell'Intelligenza Artificiale quale tecnologia abilitante per la modernizzazione della PA e per l'evoluzione della programmazione sanitaria verso modelli predittivi, personalizzati e data-driven. Il suo inserimento non può essere generalizzato o astratto: richiede un approccio selettivo, operativo e basato sui processi e sui fabbisogni reali delle Unità Operative.



L'Azienda ULSS7 Pedemontana ha predisposto un percorso di formazione per l'area tecnico-amministrativa, iniziato a fine 2025 che proseguirà nel 2026. I principi guida che delineano la strategia di implementazione sono:

- Allineamento con la Direzione Strategica (kick-off - brainstorming).
- Approccio incrementale e sperimentale (prioritizzazione)
- Mappatura dei processi come base del lavoro
- Classificazione delle attività in base al livello di integrazione AI-umana
- Laboratori applicativi
- Sviluppo di output concreti (prompt book, FAQ, template operativi)

### Progetto sanità integrativa

L'assistenza sanitaria integrativa rappresenta una forma di tutela complementare alla sanità pubblica per l'erogazione di prestazioni e servizi medico-sanitari, attuata attraverso i Fondi Sanitari Integrativi in linea con quanto previsto dalle DGR 2068/2015 e 1341/2017. Alla fine del 2025, la Regione ha promosso un percorso formativo in materia che ha dato nuovo impulso allo sviluppo di iniziative a livello aziendale. Nello specifico, è in fase di formalizzazione un Gruppo di Lavoro dedicato, incaricato di definire il quadro di riferimento e i percorsi specifici di accesso per i 'pacchetti di prestazioni sanitarie' da proporre ai Fondi, in vista della stipula di apposite convenzioni. Per l'anno 2026, l'Azienda si propone pertanto di incrementare la propria attrattività nei confronti dei gestori dei Fondi di Sanità Integrativa, consentendo agli iscritti l'accesso alle prestazioni fornite dall'ULSS 7 Pedemontana tramite canali dedicati. In particolare, sono già in corso incontri con il fondo Sani.In.Veneto (fondo no-profit per artigiani e imprese venete) per definire le azioni progettuali finalizzate alla sottoscrizione delle convenzioni.



## 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 2025, le iniziative che il CUG ha messo in atto sono state molteplici, tra cui:

- a) collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale sul Benessere Organizzativo; condivisione organizzazione corso di formazione "La comunicazione come strumento del benessere organizzativo"
- b) Organizzazione di un corso di formazione per psicologi interni all'azienda su tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato
- c) Organizzazione di una formazione tenuta dalla Consigliera di Parità provinciale per lo sviluppo delle competenze dei componenti CUG

Per il 2026, il Cug sarà impegnato con la formazione trasversale per coinvolgere il maggior numero di personale dipendente sulle tematiche dello stress lavoro correlato:

	TEMA	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI
1	Promuovere il benessere lavorativo e la gestione dello stress lavoro-correlato	Formazione psicologi interni Formazione personale dipendente	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
2	Gruppo di lavoro 960	La attraction e retention del personale	Prosecuzione delle attività in sinergia con il Gruppo di lavoro 960 per il contrasto alla carenza di personale	CUG

Per il tema inerente alla promozione del benessere lavorativo e la gestione dello stress lavoro-correlato, si intende proseguire con la 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 corsi di formazione rivolti a tutto il personale sulle tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato.

Proseguirà inoltre la collaborazione, ed il supporto nella attività del Gruppo di lavoro DGR 960/24.

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 Direzione Amministrativa di Ospedale.

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.

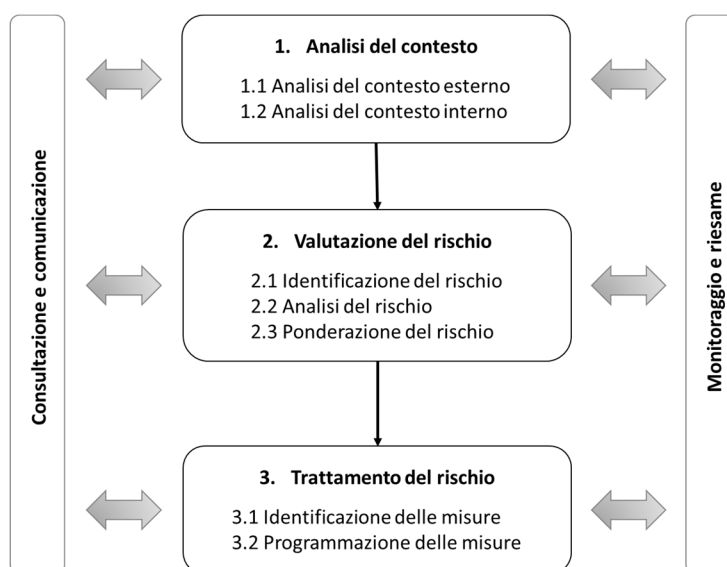
Tra i soggetti che in Azienda concorrono, in modo attivo, alla prevenzione della corruzione, sono da evidenziare

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 sotto riportata:



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.

A inizio 2025 resta una elevata incertezza sull'evoluzione delle tensioni geo-politiche, con un grado di differenziazione che varia tra i paesi. Il contesto è in continua evoluzione: i governi di tutto il mondo stanno ridefinendo le priorità politiche, anche sulla base degli annunci degli Stati Uniti sui dazi. Dato tale quadro, si prevede una crescita mondiale del 2,8% per il 2025<sup>2</sup>, un +0,9% per la zona Euro, +0,6% per l'Italia e +0,8% per il Veneto.

Bollettino socio-economico Veneto

Nel secondo trimestre del 2025 si registra una leggera riduzione del numero di imprese attive presenti in Veneto: nel periodo aprile-giugno 2025 si registra un calo pari al -0,6% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

Invece, l'andamento congiunturale della base imprenditoriale regionale torna a registrare un risultato positivo (+0,4% rispetto al trimestre precedente). La riduzione di imprese attive con sede in Veneto riguarda tutti i macrosettori economici a eccezione del comparto dei servizi che presenta un bilancio stabile.

Il Veneto è tra le regioni italiane con minor divario tra ricchi e poveri: si posiziona al terzo posto. Risulta più bassa anche la percentuale di persone a rischio povertà o esclusione sociale: nel 2024 è il 12,4% (23,1% in Italia), in diminuzione di quasi 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

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, iniziata nel 2020, prosegue adeguatamente strutturata nel software dedicato: "GZOOM - Modulo Anticorruzione" e 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" preimpostato 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	
Medio Alto	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 2026 -2028".

La sintesi sotto riportata 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		2,32	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		2,40
				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.lgs. 165/2001)	Basso / trascurabile		1,82
				T.4.1.2 - MMG - PLS	Basso / trascurabile		2,66
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurabile		2,54	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 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 / trascurabile		2,53
				A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING	medio/basso		4,27
				A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING	medio/basso		3,46
				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 ED IMPIANTISTICO - PNRR	Basso / trascurabile		2,26
				A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurabile		1,14
AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE	RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE	RISCHIO		
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurabile		1,67	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
				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
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	Basso / trascurabile		1,56	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurabile		1,56

I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Medio / Basso		3,61	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Medio / Basso		3,14
				O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Medio / Basso		4,08
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		1,87	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurabile		2,11
				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 2025 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 "generali", 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 2025 sono stati adottati, infatti, con deliberazioni del Direttore Generale i Regolamenti elencati nel seguente prospetto:

Numero Delibera	Data Delibera	Ufficio Proponente	Oggetto
1223	30/06/2025	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	DGR N. 960/2024 "APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI CONTRASTO ALLA CARENZA DI PERSONALE DEL SSSR DEL VENETO" - ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DI ACCESSO ALLO SPORTELLO DI SUPPORTO PSICOLOGICO AL PERSONALE DIPENDENTE PER LA PREVENZIONE DEL BURNOUT E DEL DISAGIO PSICOLOGICO
1469	08/08/2025	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DISCIPLINANTE IL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE (PART-TIME) DEL PERSONALE DI QUALIFICA NON DIRIGENZIALE.
1808	03/10/2025	UOC AFFARI GENERALI	INDIZIONE ELEZIONI PER LA NOMINA DEI COMITATI DI DIPARTIMENTO DI DIPARTIMENTI STRUTTURALI E FUNZIONALI AZIENDALI E AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI
1895	17/10/2025	UOC AFFARI GENERALI	INDIZIONE ELEZIONI PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DEI SANITARI QUINQUENNIO 2025 - 2030 E AGGIORNAMENTO DEL RELATIVO REGOLAMENTO
407	28/02/2025	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	MODIFICHE AL REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DELLE SOMME INTROITATE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 32/2021 DI CUI ALLA DELIBERA N. 2167 DEL 15/12/2023
2166	28/11/2025	UOC AFFARI GENERALI	AGGIORNAMENTO DEL "REGOLAMENTO CONCERNENTE LE DONAZIONI E ALTRI ATTI DI LIBERALITA'"
411	28/02/2025	UOC AFFARI GENERALI	NUOVO MODELLO GESTIONE SINISTRI AZIENDE SSR EX DGRV N. 1471 DEL 12.12.24 – ADOZIONE: A) PROCEDURA OPERATIVA DI CUI ALLA NOTA AZIENDA ZERO PROT. N. 116043 DEL 31.12.2024; B) NUOVO REGOLAMENTO CAVS; C) CONVENZIONE CON A.ULSS 8 BERICA PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI SINISTRI.
1474	08/08/2025	UOC AFFARI GENERALI	AGGIORNAMENTO DEGLI STRUMENTI DI GESTIONE DELLA PRIVACY
2322	19/12/2025	UOC AFFARI GENERALI	AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER L'USO TEMPORANEO DI SPAZI IN IMMOBILI DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA
2404	29/12/2025	UOC AFFARI GENERALI	DELIBERAZIONE N. 2322/25. CORREZIONE DI ERRORE MATERIALE CON SOSTITUZIONE DELL'ALLEGATO 1 DEL "REGOLAMENTO PER L'USO TEMPORANEO DEGLI SPAZI IN IMMOBILI DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA"

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 2025 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, risulta costantemente aggiornata la sezione di Amministrazione Trasparente >[Disposizioni Generali](#) > [Atti Generali](#) > Codice disciplinare e codice di condotta.

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 Pedemontana, 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 2026 è stata prevista la formazione sul tema programmando il corso "Corso E-Learning Anticorruzione (modulo base): gli obblighi, i reati e i modelli organizzativi per la prevenzione del rischio".

### 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 gli obiettivi per la misurazione della performance organizzativa.

Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2026 saranno assegnati nelle schede di budget alle UOC interessate.

## Obiettivi per l'anno 2026

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 31/01/2026	Direzione Strategica RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifiche semestrali azioni previste nel PTPC	Relazione 1° semestre entro il 31 luglio 2026 e relazione annuale entro il 31 gennaio 2027	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 31/01/2026	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2025	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 semestrale degli obblighi di pubblicazione con adeguamento alla delibera ANAC n.495/2024	2 report di sintesi semestrali	RPCT Dirigenti strutture tecnico – amm.ve
	Rispetto degli obiettivi indicati nella 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	RPCT
Rafforzare le competenze del personale	Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione	- Corso di formazione Anticorruzione: "Gli obblighi, i reati e i modelli organizzativi per la prevenzione del rischio".	RPCT Formazione
Mappatura dei processi	Monitoraggio azioni per il contenimento dei rischi	- Monitoraggio degli indicatori per i 38 processi mappati con il software Gzoom	RPCT Internal Audit
Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Individuazione delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	Attività di Audit su un processo individuato.	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 controlli periodici, con cadenza semestrale, delle attività previste dal Piano in tema di trasparenza, tramite incontri con la struttura competente per la pubblicazione, come riportato nell’allegato 2 “*Elenco referenti obblighi di pubblicazione*”. I responsabili della validazione sono i Direttori o i Responsabili delle strutture competenti alla pubblicazione, che assicurano la corrispondenza dei dati pubblicati nel rispetto dei requisiti di qualità, garantendo comprensibilità e conformità delle informazioni diffuse. I predetti Direttori e Responsabili rivestono un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione della corruzione, della diffusione della cultura della legalità e della trasparenza.

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 2026 – 2028 è stato pubblicato, prima dell'adozione della delibera di approvazione, in consultazione dal 15/01/2025, 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. 1004 del 30.05.2025)

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).

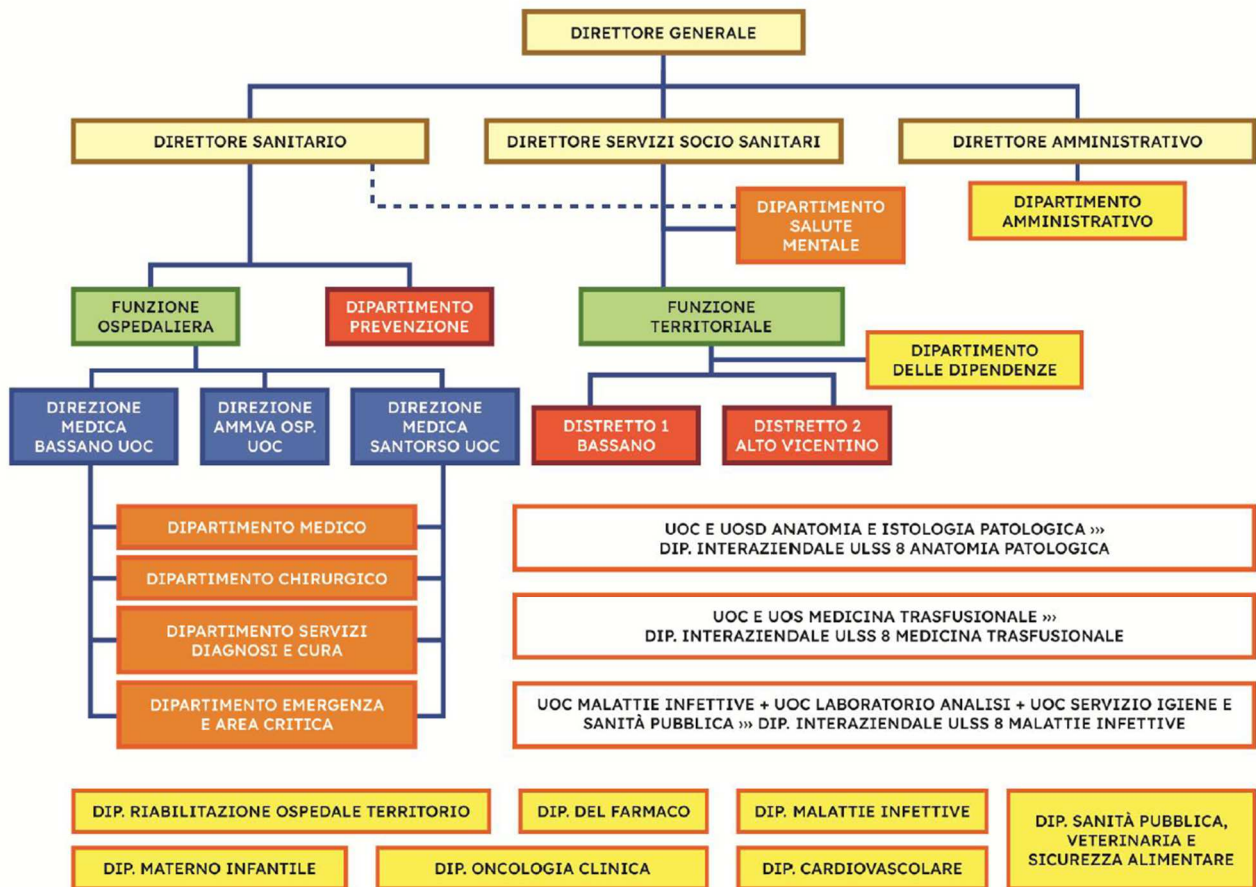
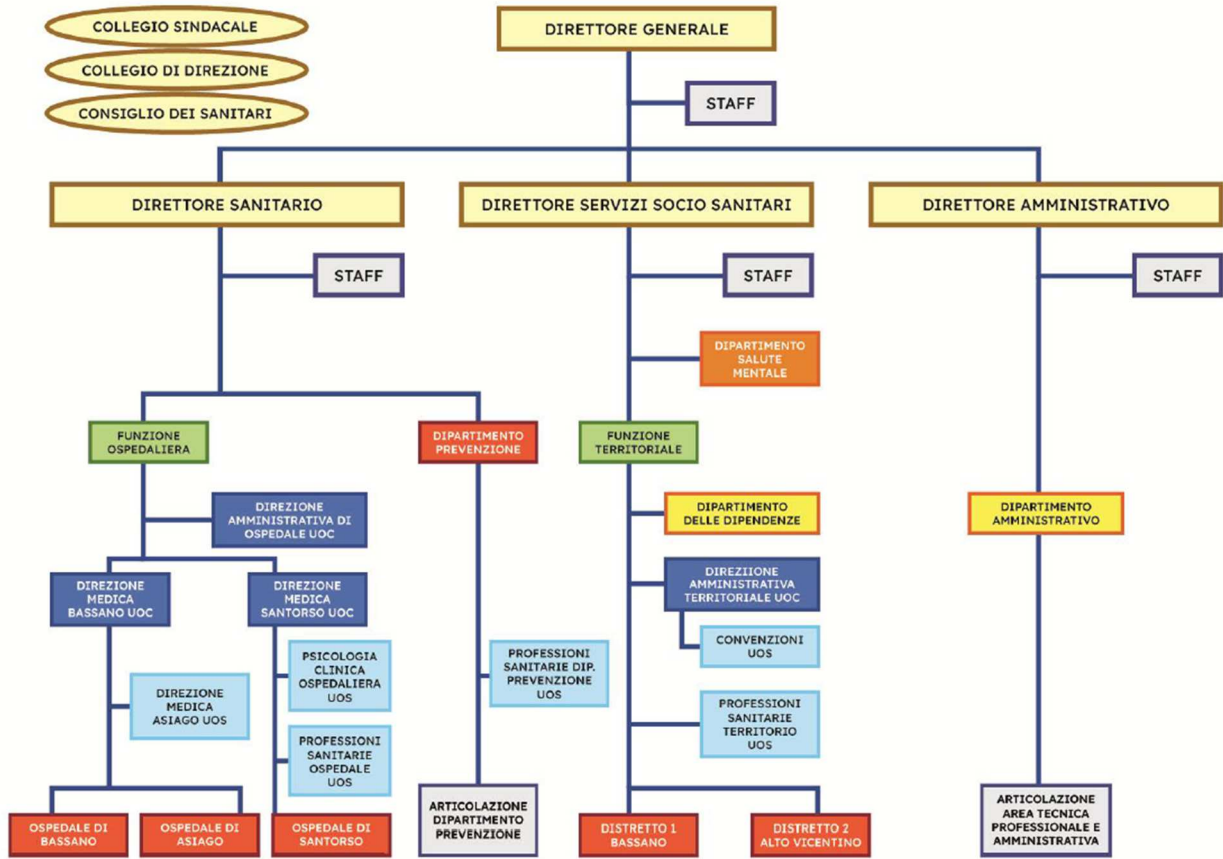
La tipologia di struttura dipende dal livello della complessità gestionale e della valenza strategica e può essere già definita direttamente da atti di programmazione e/o linee guida regionali.

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.



## 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 ha trovato la sua disciplina nel *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 8/10/2021*; il regolamento è stato recentemente rivisto con deliberazione n. 2378 del 2025, in vigore dal 29 dicembre 2025, che tiene conto dei contratti collettivi nazionali di lavoro del triennio 2019-2021 stipulati per le aree della dirigenza sanitaria e della dirigenza delle funzioni locali, nonché dell'ultimo contratto collettivo nazionale di lavoro del triennio 2022-2024 del personale non dirigente.

Si riporta di seguito una rappresentazione sintetica del livello di attuazione del lavoro agile nel periodo 2024-2025 comprendente tutte le azioni che sono state intraprese:

LA DIMENSIONE DEL LAVORO AGILE	Situazione al 01.01.2024	Situazione al 01.01.2025
N° dipendenti totali	4.168	4147
N° dipendenti che possono svolgere lavoro da remoto	439	439
N° lavoratori agili nel corso dell'anno	30	45
N° lavoratori agili al 31 dicembre	25	41
N° giornate in lavoro agile svolte in media a settimana per dipendente	2	2

IL PROFILO DEI DESTINATARI	2024	2025
N° dipendenti agili donne	24	32
N° dipendenti agili over 60	3	1

TECNOLOGIA	2024	2025
N° di dispositivi (PC) messi a disposizione per lavoro agile	19	34
N° di dispositivi (modem) messi a disposizione per lavoro agile	8	10
N° di dispositivi (cellulare) messi a disposizione per lavoro agile	6	9
N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (PC)	3	10
N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (cellulare - modem)	12	26

### 3.2.1 Modalità attuative

Il vigente Regolamento prevede ordinariamente 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. Sono state recepite le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro per l'individuazione delle priorità nell'assegnazione dei posti di lavoro agile nell'ambito del contingente disponibile nonché per i casi nei quali la ricorrenza di particolari condizioni di fragilità consentono di aumentare i giorni di attività lavorativa in modalità agile.

### 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 dai Direttori delle strutture sovraordinate (ove presenti); per l'accesso al lavoro agile dei dirigenti è inoltre richiesto il conforme parere della direzione strategica in persona del Direttore di area (Direttore sanitario, Direttore amministrativo, Direttore dei servizi socio sanitari). 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

Nel triennio di riferimento 2026-2028 lo sviluppo dell'utilizzo dello strumento del lavoro agile tiene conto delle seguenti linee programmatiche.

È posta particolare attenzione all'accesso al lavoro agile per la salvaguardia dei soggetti più esposti a situazione di rischio per la salute e quindi come forma di tutela per i lavoratori più "fragili", in conformità alla circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023.

Nell'ottica della progressiva introduzione del lavoro agile anche nelle aree dirigenziali, sono stati avviati nel corso del 2025 due progetti sperimentali destinati alla dirigenza sanitaria:

- il progetto "Lab remoto" che dà la possibilità ai dirigenti della U.O.C. del laboratorio analisi, in orario di reperibilità, di validare/firmare da remoto le richieste e i referti, nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa; il progetto è stato confermato alla luce dei risultati positivi raccolti alla scadenza dei primi sei mesi di durata;
- il progetto "Radiologia agile" per la firma a distanza dei referti di radiologia nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa, il quale mira alla sperimentazione dell'inserimento della modalità di lavoro agile nella programmazione dei turni ordinari di attività settimanale dei dirigenti sanitari delle UU.OO.CC. di Radiologia che vi aderiscono.

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 2025	FASE DI SVILUPPO Target 2026
<b>CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE</b>	<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>		
	Coordinamento organizzativo Lavoro Agile	presente	presente
	Monitoraggio Lavoro Agile	presente	presente
	Help desk Informatico dedicato	presente	presente
	Programmazione per obiettivi/progetti/processi	presente	presente
	n. Pc per lavoro agile	incremento	incremento*
	% lavoratori agili dotati di dispositivi traffico dati	incremento	incremento*
	Sistema VPN	presente	presente
	Intranet	presente	presente
	% Applicativi consultabili in lavoro agile	100	100
% Banche dati consultabili in lavoro agile	100	100	
<b>ATTUAZIONE LAVORO AGILE</b>	<b>QUANTITA'</b>		
	% lavoratori agili effettivi	incremento	incremento*
	% giornate lavoro agile	incremento	incremento*
	<b>QUALITA'</b>		
livello soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti /posizioni organizzative e dipendenti	mantenimento rispetto al 2024	incremento rispetto al 2025*	

\* 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. 620623 del 13 novembre 2025 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale sono state fornite le indicazioni per la revisione del piano triennale dei fabbisogni di personale 2025 e l'adozione del piano 2026-2028 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. 112666 dell'1 dicembre 2025 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 2025-2026-2027-2028, della tabella B "Dotazione organica" per l'anno 2025-2026, della tabella C "Previsione progetti di internalizzazione 2026-2028", nonché la relazione sintetica. Con prot. regionale. n. 1062 del 02/01/2025 la Regione del Veneto ha approvato l'aggiornamento del piano triennale dei fabbisogni per il 2025, il piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2026 – 2028 e le dotazioni organiche 2025 e 2026.

Sulla base delle osservazioni pervenute, l'Azienda ha quindi provveduto ad adottare in via definitiva l'aggiornamento del Piano triennale dei Fabbisogni 2025 e il documento per il triennio 2026-2028.

#### 3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni

Le politiche assunzionali promosse dalla Direzione strategica hanno determinato un'evoluzione nettamente positiva, nonostante persista la difficoltà di superare alcune criticità ormai strutturali nel reperimento di specifiche professionalità mediche e di vari profili del comparto sanitario. Tali difficoltà, comuni alla maggior parte delle Aziende del Servizio sanitario, continuano a influenzare la capacità di rinnovare e stabilizzare la dotazione di personale.

Il perdurare della carenza di professionisti sanitari impone scelte organizzative mirate, volte a rafforzare l'integrazione tra i diversi ambiti dell'Azienda e a consolidare modelli di funzionamento che favoriscano la continuità operativa su tutto il territorio.

La crescente attrattività del settore privato – in termini sia economici che di flessibilità gestionale – rappresenta un ulteriore elemento di complessità, rendendo più impegnativo il costante lavoro di reclutamento portato avanti dall'Azienda attraverso un coordinamento stretto tra aree amministrative e servizi clinico-assistenziali.

L'anno 2025 ha fatto registrare un incremento significativo delle attività, con un aumento degli accessi ai servizi, delle prestazioni ambulatoriali e dell'attività chirurgica.

Per sostenere la domanda crescente, l'Azienda ha potenziato sia l'attività istituzionale sia quella aggiuntiva e ha fatto ricorso, laddove indispensabile, a incarichi libero-professionali ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.Lgs. 165/2001. Tale forma di reclutamento rimane comunque residuale, attivata esclusivamente quando risulta impossibile garantire i servizi con personale dipendente o tramite gli ordinari canali assunzionali. Coerentemente con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario 2019-2023 (L.R. Veneto n. 48/2018), i contratti stipulati stabiliscono la cessazione anticipata degli incarichi in caso di assunzione di personale dipendente o convenzionato. Nel corso del 2025 è stato effettivamente disposto il recesso anticipato di tre contratti di collaborazione libero professionale da parte dell'Azienda, per effetto del reclutamento delle medesime professionalità mediante la stipulazione di contratti di assunzione a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 1, comma 548 bis, della L. 145/2018.

Nella definizione del fabbisogno relativo ai servizi territoriali, l'Azienda ha operato un'integrazione tra il modello organizzativo delineato dal DM 77 e la pianificazione delle strutture in fase di completamento grazie ai finanziamenti del PNRR.

Le nuove Case della Comunità di Bassano, Romano d'Ezzelino e Marostica richiederanno personale dedicato alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili e alla garanzia di servizi sanitari e socio-sanitari continuativi (H24, 7/7), assicurando al tempo stesso il collegamento e il coordinamento tra i vari professionisti e setting assistenziali.

Risulta fondamentale altresì assicurare l'assistenza medica domiciliare ai pazienti che non possono recarsi presso gli ambulatori medici nonché l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità.

In tal senso, il progetto di inserimento della figura dell'infermiere di famiglia prevede un incremento progressivo del personale nel 2026 e nel 2027, seguendo quanto definito dalla DGR 1123 del 19 settembre 2023.

Per assicurare i servizi territoriali e dipartimentali, sia dal punto di vista clinico che sotto il profilo sociale e della salute mentale, è stato quindi previsto il graduale inserimento di dirigenti medici e personale del comparto sanitario e sociosanitario quali infermieri, fisioterapisti, operatori socio sanitari, educatori e logopedisti.

Per le aree della salute mentale, delle dipendenze e dell'infanzia-adolescenza-famiglia, è prevista inoltre una revisione della composizione delle équipes, accompagnando la sostituzione di figure infermieristiche con altri profili (staff mix change).

Nell'ottica di favorire l'applicazione di pratiche di task shifting, si prevede inoltre una progressiva riduzione del numero di infermieri in favore di altri profili, quali in particolare ostetriche e personale della riabilitazione.

Relativamente alla programmazione delle attività ospedaliere, a partire dal 2025 l'Azienda ha avviato un percorso di consolidamento della dotazione di personale stabilmente assegnato all'Ospedale di Asiago, con l'obiettivo di superare l'attuale modello basato sulla costante interoperabilità tra sedi e di migliorare l'efficacia dell'organizzazione interna.

Nel medio periodo, tale processo mira a stabilizzare la presenza di professionisti medici e del comparto sanitario sull'Altopiano, riducendo progressivamente il ricorso a esternalizzazioni e alla libera professione aziendale.

Parallelamente, sono in corso attività di revisione dei percorsi clinico-assistenziali in coerenza con gli indirizzi regionali, con lo scopo di ottimizzare l'uso delle risorse umane e tecnologiche e migliorare l'intero processo di presa in carico del paziente.

Tabella A - Scheda 2 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 26/28 - anno 2026

Azienda		507 - Pedemontana														
Macroprofi	Ruolo	Dipendenti (1) Dipendenti <sup>1</sup> + DL calibre (10ET+LP-SA +FN) +CONSULEN ZI	FTE ANNI	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>		Costo Prestazioni Aggiuntive		Costo S.A.I.	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo personale a T.DET. (NO DL Calabria 35/2019) (in carica al 31/12 art. 9 c.2B)	Costo Ambed. Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>3</sup>	Altre Tipologie
				C	D	E	F									
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
	Dirigenza medica	619,0	108,6	64.990.142,89	-	2.265.468,00	262.000,00	4.724.268,84	3.100.000,00	570.633,86	3.789.181,06	-	4.187.151,52	206.420,97	-	2.771.001,90
	Dirigenza veterinaria	28,9	2,3	2.967.814,10	-	-	-	-	-	107.304,69	-	-	107.304,69	-	-	-
	Dirigenza sanitaria	75,6	15,7	6.291.591,55	-	-	-	813.316,68	-	83.470,36	-	-	113.316,08	206.420,97	-	-
	Dirigenza socio-sanitaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Dirigenza ausili PTA	25,2	0,0	2.310.568,49	73.796,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.290,74	-
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>748,8</b>	<b>126,5</b>	<b>76.560.115,04</b>	<b>73.796,86</b>	<b>2.265.468,00</b>	<b>262.000,00</b>	<b>5.537.604,62</b>	<b>3.100.000,00</b>	<b>761.408,81</b>	<b>3.789.181,06</b>	<b>-</b>	<b>4.407.772,20</b>	<b>206.420,97</b>	<b>1.290,74</b>	<b>2.771.001,90</b>
	Personale infermieristico	1.737,6	51,2	80.071.676,82	-	486.186,20	-	-	-	1.293.319,62	-	-	1.293.319,62	-	-	-
	Personale tecnico sanitario	188,6	10,5	8.015.860,35	-	240.073,30	-	-	-	171.183,36	-	-	171.183,36	-	-	-
	Personale della radiologia	189,3	0,6	7.496.189,66	941.445,02	-	-	-	-	23.005,25	-	-	23.005,25	-	-	-
	Personale della prevenzione	75,2	11,1	3.487.027,98	-	-	-	-	-	153.309,89	-	-	153.309,89	-	-	-
	Altre personale ruolo sanitario	6,9	0,0	387.198,06	99.079,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OSIS	658,0	0,5	22.689.687,91	994.369,03	-	-	-	-	33.848,20	-	-	33.848,20	-	-	-
	Altre personale ruolo tecnico e socio-sanitario	221,4	2,5	8.022.844,65	871.706,09	-	-	-	-	99.693,35	-	-	99.693,35	-	-	-
	Personale ruolo amministrativo professionale	377,9	2,0	14.273.826,75	250.196,36	-	-	-	-	90.497,51	-	-	90.497,51	53.002,56	-	-
	<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>3.474,8</b>	<b>76,0</b>	<b>144.918.481,07</b>	<b>2.886.798,22</b>	<b>728.260,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.831.857,21</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.831.857,21</b>	<b>63.082,56</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>	<b>4.224,3</b>	<b>202,6</b>	<b>221.478.596,11</b>	<b>2.960.596,08</b>	<b>2.991.726,00</b>	<b>262.000,00</b>	<b>5.537.604,62</b>	<b>3.100.000,00</b>	<b>2.692.798,03</b>	<b>3.789.181,06</b>	<b>-</b>	<b>6.238.120,51</b>	<b>259.483,53</b>	<b>1.290,74</b>	<b>2.771.001,90</b>

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da personale universitario, S.A.L., personale in 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 dai singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattativa 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)

4 - Devono intendersi solo gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati o 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.

DIRETTORE GENERALE





### 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 2026, approvato con delibera n. 2376 del 24/12/2025, prevede la prosecuzione di alcuni percorsi formativi iniziati nel 2025, in particolare su tematiche attinenti all'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale, alle soft skills e alla comunicazione interna, tra queste:

- ✓ Intelligenza artificiale nelle Aziende Sanitarie che offre la possibilità di ottimizzare i processi al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e incrementare l'efficienza nella gestione delle risorse disponibili.
- ✓ 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.
- ✓ Formazione sulle Soft Skills comunicative e relazionali per migliorare la collaborazione tra dipendenti.

In particolare nel PFA 2026 si possono individuare quattro filoni essenziali attinenti all'aree sia della Formazione Strategica che di quella Dipartimentale:

- 1) Innovazione e digitale (corsi sulla IA e Data discovery Qlick sense)
- 2) Nuove complessità: Aggressioni, Fentanyl, Dialogo aperto formazione strategica e Dipartimentale
- 3) Modelli di cura: Non technical skills, Budget di salute, Modelli di tirocinio clinico
- 4) Sicurezza e competenze avanzate (ACLS/PALS, Rischio clinico e Panflu)

La spesa prevista per la realizzazione del PFA 2026 ammonta ad € 316.932,48, per un totale di 168 corsi e 515 edizioni, suddivisa negli ambiti di formazione, come riportato nella seguente tabella:

Afferenza	Corsi numero	Edizioni numero	Costi
FORMAZIONE STRATEGICA	60	262	€ 207.792,14
FORMAZIONE DIPARTIMENTI/UU.OO.	108	253	€ 109.140,34
<b>Totali</b>	<b>168</b>	<b>515</b>	<b>€ 316.932,48</b>

## 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 2026-2028*

Allegato 4 - *Piano Formativo Aziendale 2026*

**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 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
<b>Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie</b>	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	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
<b>Perseguimento PNRR Missione 6</b>	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
<b>Perseguimento interventi strategici di informatica</b>	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)
<b>Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022</b>	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)
<b>Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)</b>	R	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
<b>Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali</b>	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
<b>Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali</b>	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 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
		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 ( $\geq 18$ 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 inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	Mantenimento o rispetto soglia nazionale
		H05Z - Proporzione di colecistectomie 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 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
		<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 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
<b>Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici</b>	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 come da vademecum
		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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
<b>Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale</b>	R	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
<b>Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR</b>	R	Scostamento Risultato d'esercizio 2026 da BEP 2026	<0	<0
		Indice di distanza dalla best performance	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
<b>Gestione degli investimenti</b>	R	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988) 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)
<b>Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi</b>	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 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
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)	100%	100%
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	100%	100%
		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)
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)

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	SOGLIA BIENNIO 2027-2028
		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	100%	100%
		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)
<b>Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro</b>	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
<b>Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva</b>	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 2026 - 2028- 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, validazione, 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) ( <a href="#">link</a> 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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'entrata in vigore della normativa	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione dell'Atto Aziendale	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'entrata in vigore della normativa	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza semestrale	SEMESTRALE 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, nonchè 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 2026 - 2028- 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, validazione, 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	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	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).			
		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 2026 - 2028- 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, validazione, 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. c), 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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione dell'Atto Aziendale	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOSD SISTEMI INFORMATIVI	annuale	ANNUALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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)	DIRETTORI DEI SERVIZI DI SEGUITO INDICATI: UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	entro 30 gg dalla data della delibera	SEMESTRALE RPCT
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORI DEI SERVIZI DI SEGUITO INDICATI: 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	SEMESTRALE 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)	DIRETTORI DEI SERVIZI DI SEGUITO INDICATI: 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	SEMESTRALE 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)	DIRETTORI DEI SERVIZI DI SEGUITO INDICATI: 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	SEMESTRALE 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)	DIRETTORI DEI SERVIZI DI SEGUITO INDICATI: 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	SEMESTRALE 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	DIRETTORI DEI SERVIZI DI SEGUITO INDICATI: 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	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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. 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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	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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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 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).	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	
		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).	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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			
		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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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	
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT	
		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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT	
		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)	DIRETTORE 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		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, 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)	DIRETTORE 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	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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
					Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
					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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT
					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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Conto annuale del personale	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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT	
				Costo del personale non a tempo indeterminato	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ANNUALE	ANNUALE RPCT	
				Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	SEMESTRALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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	
OIV	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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
	<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso  (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
	<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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
	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. 97/2016			
Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Per ciascuno degli enti:				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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 (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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 inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE 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 ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE 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 pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT			
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
				Per ciascuna delle società:				

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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 inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE 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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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		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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
					Per ciascuno degli enti:				

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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 inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE 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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
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				
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b> 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>					
		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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO: DIRETTORI DI VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT	
Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	immediata alla pubblicazione della deliberazione	SEMESTRALE RPCT		
<b>Provvedimenti</b>	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)	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	immediata alla pubblicazione della deliberazione	SEMESTRALE 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 - DIRETTORE UOC	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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				
<b>Controlli sulle imprese</b>		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 2026 - 2028- 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, validazione, 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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; <b>DPCM n. 76/2018</b>	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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	<b>SETTORI ORDINARI</b> Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016  <b>SETTORI SPECIALI</b> Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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><b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b>                      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><b>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA</b>                      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><b>SETTORI SPECIALI</b>                      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><b>SPONSORIZZAZIONI</b>                      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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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><b>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA</b>                      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><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b>                      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><b>SETTORI SPECIALI</b>                      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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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 commissione di collaudo	Tempestivo	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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, <b>in quanto compatibili</b> , 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA- DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE RPCT
				Per ciascun atto:				

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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. a), 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)	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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE RPCT
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE DIRETTORE UOC SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI	tempestivo al momento della pubblicazione della delibera	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANNUALE RPCT
		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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	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)	DIRETTORE 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. 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)	DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
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.A.C.	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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	
	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)	DIRETTORE UOC CONTROLLO DI GESTIONE	TRIMESTRALE	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	ANNUALE	ANNUALE RPCT	
<b>Pagamenti dell'Amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	SEMESTRALE RPCT	
	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)	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	SEMESTRALE RPCT
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici		Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	SEMESTRALE RPCT
	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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative 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)	DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
		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	

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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
Pianificazione e governo del territorio		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		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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
			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)	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
			Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	DIRETTORE 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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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)	DIRETTORE UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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
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
		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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	DIRETTORE UOC 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	DIRETTORE UOC 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)	DIRETTORE UOC SISTEMI INFORMATIVI DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO IL 31 MARZO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		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	....	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2026 - 2028- 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, validazione, 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
Dati ulteriori		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	SEMESTRALE 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	DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
			Adempimenti L. 24/2017	Estratto della polizza di responsabilità civile terzi	alla stipula della polizza	DIRETTORE 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	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	SEMESTRALE RPCT
				Pubblicazione report sugli Eventi Avversi/Eventi Evitati ai sensi della L. 24/2017 - Legge Gelli	ENTRO 31 MARZO	DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza annuale	ANNUALE RPCT
				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	DIRETTORE 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	DIRETTORE 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 2026 - 2028**

AREA DI RISCHIO	Valutazio Rischio	Basso / trascurab	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Totale Fase
<b>A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)</b>	 Basso / trascurab	27	9	0	0	0	36
<b>B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)</b>	 Basso / trascurab	39	20	0	0	0	59
<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>	 Basso / trascurab	18	2	0	0	0	20
<b>H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO</b>	 Basso / trascurab	2	0	0	0	0	2
<b>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</b>	 Medio Basso	4	1	1	0	0	6
<b>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</b>	 Medio Basso	0	3	0	0	0	3
<b>M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</b>	 Basso / trascurab	10	0	0	0	0	10
<b>N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO</b>	 Basso / trascurab	9	0	0	0	0	9
<b>TOTALE AREE</b> 8	<b>TOTALE</b>	109	35	1	0	0	145

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028



AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
<b>A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)</b>	Basso / trascurato  2,32	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  2,40
		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  2,66
<b>B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)</b>	Basso / trascurato  2,54	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	Medio Basso  3,46
		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
<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>	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 2026 - 2028**

AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>	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
<b>H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO</b>	Basso / trascurato  1,56	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurato  1,56
<b>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</b>	Medio Basso  3,61	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Medio Basso  3,14
		O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Medio Basso  4,08
<b>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</b>	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
<b>M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</b>	Basso / trascurato  1,87	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurato  2,11
		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
<b>N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO</b>	Basso / trascurato  2,18	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME	Basso / trascurato  2,18



### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.4.4.01 - Individuazione del fabbisogno</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,80
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.01 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assunzione di particolari soggetti	<b>Misura di regolamentazione</b> 038 - Tetto di spesa regionale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Costo SAI inferiore al tetto (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura specifica</b> 2A020 - Iter autorizzativo predefinito	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report trimestrale (S/N )	
		<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> File per analisi del fabbisogno con elenco SAI e orari (S/N )	
		<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate dalla UOSD Specialistica ambulatoriale (S/N )	
<b>Fase</b>	<b>T.4.4.02 - Acquisizione disponibilità e assegnazione incarico</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,77
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.008 - Mancato utilizzo delle graduatorie provinciali al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura specifica</b> 2A016 - Gestione delle assegnazioni in base a criteri dichiarati e pubblicati	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Graduatoria trasmessa da Ulss 8 (S/N )	
RA.05 - Alterazione delle graduatorie	<b>Misura generale</b> 091 - Misure di trasparenza	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione sul sito istituzionale Azienda Ulss Provinciale (Ulss 8 berica) (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura generale</b> 110 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalita? di aggiornamento sull'attivit? dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Relazione scritta Responsabile UOSD Attivit? specialistica (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


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

<b>Processo</b>	<b>T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.4.4.03 - Conferimento incarico e verifica requisiti</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 5,76	
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.05 - Riscontro fraudolento dei requisiti per avvantaggiare determinati soggetti	<b>Misura generale</b> 115 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifiche veridicità (Perc. 2026:100,0%)	
	<b>Misura specifica</b> 2A045 - Verifiche pre assuntive (es presso casellario giudiziario, iscrizione albo)	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifiche veridicità (Perc. 2026:100,0%)	
<b>Fase</b>	<b>T.4.4.04 - Creazione/modifica posizione anagrafica e giuridica nei gestionali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,82	
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.02 - Creazione posizione fittizia nel gestionale	<b>Misura di controllo</b> 042 - Controllo periodico delle posizioni ancora attive	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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	<b>Misura di controllo</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>T.4.4.05 - Cessazione del medico nei diversi gestionali utilizzati</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 4,35	
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura di controllo</b> 043 - Verifica mensile della corrispondenza tra SAI in servizio e SAI liquidati	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report mensile firmato dal RUOC (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>T.4.4.06 - Rilevazione presenze/assenze</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 4,03	
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura specifica</b> 2A036 - Utilizzo all'interno dell'Ente di banche dati specifiche per realizzare controlli incrociati, condivisione di informazioni, et similia	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> La Posizione Organizzativa verifica ogni mese le modifiche effettuate da altro operatore <b>Indicatori:</b> Indicatori di monitoraggio della misura:
RA.22 - Irregolarità nella timbratura	<b>Misura di controllo</b> 044 - Verifica mensile di copertura di tutti i turni programmati con timbrature e/ o giustificativi di assenza	<b>Indicatori:</b> 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	<b>Misura di controllo</b> 046 - Controllo da parte di una UO diversa di quella responsabile del processo	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> La verifica viene effettuata dalla UOSD Specialistica e condivisa con parte Sindacale in un gruppo tecnico previsto dal Patto <b>Indicatori:</b> 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	<b>Misura di controllo</b> 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> Prospetto di controllo per singola voce stipendiale delle variazioni mensili intervenute <b>Indicatori:</b> Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto di controllo firmato dal RUOC (S/N 2026:Si)	
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura di controllo</b> 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> Prospetto di controllo per singola voce stipendiale delle variazioni mensili intervenute <b>Indicatori:</b> Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto di controllo firmato dal RUOC (S/N 2026: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	<b>Misura di controllo</b> 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	<b>Indicatori:</b> 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 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura di controllo</b> 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio lettera firmata dal Direttore DAT e file corrispondente alla Direzione Amministrativa di Ospedale (S/N 2026:Si)


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

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRA.07 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 047 - Invio documentazione con firma digitale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2026:100,0%)

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

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRA.04 - Alterazione file dei dati	<b>Misura generale</b> 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.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2026:100,0%)
CRA.07 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 047 - Invio documentazione con firma digitale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2026:100,0%)

<b>Processo</b>	<b>A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI</b>
-----------------	--


<b>Fase</b>	<b>A.31.1.01 - Analisi del fabbisogno</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile  1,80	
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b> BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>		

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRA.01 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assunzione di particolari soggetti	<b>Misura di regolamentazione</b> 038 - Tetto di spesa regionale	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC <b>Tempi e modi di attuazione:</b> La verifica sul rispetto del tetto di spesa è effettuata periodicamente dagli uffici e trasmessa alla Regione. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Costo personale inferiore al tetto (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>			<b>A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI</b>
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	<b>Misura specifica</b> 2A020 - Iter autorizzativo predefinito	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Le richieste di autorizzazione devono passare ogni trimestre attraverso la CRITE. Solo successivamente all'autorizzazione si può procedere con le procedure di assunzione  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste di autorizzazione trimestrale in CRITE (S/N 2026: Si)	

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


<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RA.27 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	<b>Misura generale</b> 049 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse	<b>Responsabile della misura:</b> Segretario della commissione  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Moduli firmati dai commissari (Perc. 2026:100,0%)	
	<b>Misura specifica</b> 2A035 - Trasparenza sorteggi	<b>Responsabile della misura:</b> Presidente commissione  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario e sede della seduta (S/N 2026:Si)	
		<b>Responsabile della misura:</b> Presidente commissione  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbale (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**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...	<b>Misura generale</b> 013 - Definizione di criteri	<b>Responsabile della misura:</b> Segretario commissione <b>Tempi e modi di attuazione:</b> La Commissione valuta i candidati sulla base di criteri previsti da normativa e da DGRV 343/2013 <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifiche stati di servizio (Perc. 2026:100,0%)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 039 - Approvazione del profilo da parte del Collegio di Direzione	<b>Responsabile della misura:</b> Direzione strategica <b>Tempi e modi di attuazione:</b> <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbale approvazione profilo (S/N 2026:Si)
	<b>Misura specifica</b> 2A018 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	<b>Responsabile della misura:</b> Segretario di commissione <b>Tempi e modi di attuazione:</b> La Commissione adotta e sottoscrive una griglia di valutazione, che viene allegata al verbale <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Griglia di valutazione a verbale (S/N 2026:Si)
RA.32 - Proposta di nominativo pilotata	<b>Misura specifica</b> 2A033 - Seduta pubblica in sede di prove orali	<b>Responsabile della misura:</b> Segretario di commissione <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario, sede della prova (S/N 2026:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.02 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura specifica</b> 2A033 - Seduta pubblica in sede di prove orali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario, sede della prova (S/N 2026:Si)
	<b>Misura specifica</b> 2A040 - Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei CV	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbale di valutazione (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>A.31.1.04 - Procedure selettiva per il conferimento di incarichi legali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,68
<b>Struttura</b>	13040 - UOC AFFARI GENERALI	<b>Responsabile</b>	GALIZIAN CRISTIANO
<b>Fattori abilitanti</b>			


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**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.02 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura generale</b> 086 - Misure di rotazione ordinaria	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> N Incarichi assegnati alla stesso legale (S/N 2026:Si)
	<b>Misura specifica</b> 2A011 - Creazione di elenchi ed evidenziazione di modalità tramite le quali attingere a questi elenchi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza e aggiornamento almeno annuale degli elenchi (S/ N 2026: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	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Regolamento adottato con delibera (S/N 2026:Si)

**Processo** A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE



Fase		
A.31.2.01 - Verifica titoli e costituzione del rapporto di lavoro		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile  2,13	
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b> BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	<b>Misura specifica</b> 2A039 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifiche veridicità (Perc. 2026:80,0%)
RA.29 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	<b>Misura generale</b> 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Dichiarazioni compilate e firmate (Perc. 2026:100,0%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.02 - Creazione posizione fittizia nel gestionale	<b>Misura di controllo</b> 102 - Controllo periodico nuove posizioni	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Corrispondenza tra nuove posizioni e delibere di assunzione (Perc. 2026:50,0%)
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	<b>Misura di controllo</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa firmata dal responsabile variazioni su se stesso (S/N 2026:Si)
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.31.2.03 - Gestione passaggi a tempo parziale</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,25
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	<b>Misura specifica</b> 2A002 - Analisi dei requisiti richiesti rispetto a quanto dichiarato per tutte le candidature	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Valutazione collegiale commissione (S/N 2026:Si)	
RA.25 - Mancanza di regole precise per i procedimenti oltre ai presupposti delle norme	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Regolamento (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura specifica</b> 2A018 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Approvazione e pubblicazione del bando nel sito istituzionale (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.31.2.04 - Progressioni di carriera (conferimento incarichi di coordinamento/posizione organizzativa/ incarichi dirigenziali/ progressioni economiche orizzontali)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,63
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>	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		


**Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028**
**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	<b>Misura di controllo</b> 092 - Controllo da parte degli organi interni sugli accordi	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Certificazione Collegio Sindacale (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 093 - Contratto collettivo decentrato integrativo vigente	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Contratto approvato e firmato dalle OO.SS (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 094 - Regolamento per l'affidamento di incarichi di funzione	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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).  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Regolamenti incarichi (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di trasparenza</b> 2A024 - Pubblicazione avvisi di selezione	<b>Responsabile della misura:</b> UOC GESTIONE RISORSE UMANE  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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).  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione avvisi sul sito istituzionale e su AD (S/N 2026: Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura di regolamentazione</b> 094 - Regolamento per l'affidamento di incarichi di funzione	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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).  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Regolamenti incarichi (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura di regolamentazione</b> 095 - Mappatura per l'individuazione degli uffici e servizi interessati dagli incarichi di funzione	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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).  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Aggiornamento mappatura a scadenza incarichi (S/N 2026: Si)	
	<b>Misura di trasparenza</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	<b>Responsabile della misura:</b> UOC GESTIONE RISORSE UMANE  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione sul sito istituzionale (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura di trasparenza</b> 2A024 - Pubblicazione avvisi di selezione	<b>Responsabile della misura:</b> UOC GESTIONE RISORSE UMANE  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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).  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Pubblicazione avvisi sul sito istituzionale e su AD (S/N 2026: Si)	
	<b>Misura di controllo</b> 2A040 - Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei CV	<b>Responsabile della misura:</b> Soggetto incaricato della valutazione dei candidati in base ai regolamenti vigenti in materia.  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbale commissione (S/N 2026:Si)	

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


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

Processo <b>A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	<b>Misura di regolamentazione</b> 048 - Richiesta formalizzata di assegnazione profilo orario/turno	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	<b>Misura di trasparenza</b> 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Disponibilità in tempo reale su AD sia da parte del dipendente che del responsabile (S/N 2026:Si)

Fase	<b>A.31.3.02 - Gestione assenze</b>		
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	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 054 - Tracciabilità di tutte le modifiche nel gestionale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza log di accesso (S/N 2026:Si)
	<b>Misura generale</b> 089 - Misure di rotazione ordinaria: Segregazione delle funzioni	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Profili di accesso limitati per singola area (gestione presenze/ assenze, gestione giuridica, gestione economica) (S/N 2026: Si)
	<b>Misura di controllo</b> 103 - Accesso con nome utente e password	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	<b>Misura di trasparenza</b> 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2026:Si)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	<b>Misura di trasparenza</b> 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2026:Si)

Fase	<b>A.31.3.03 - Gestione pronta disponibilità</b>		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,29
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	<b>Misura di trasparenza</b> 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 109 - Calendario turni	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)

**Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028****AREA DI  
RISCHIO****A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E  
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**


<b>Processo</b>		
<b>A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO</b>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura di regolamentazione 109 - Calendario turni	Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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


<b>Processo</b>	<b>A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.31.3.04 - Gestione permessi legge 104/92</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		3,58
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	<b>Misura di regolamentazione</b> 056 - Domanda concessione presentata su modulo vistato dal Responsabile	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)	
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	<b>Misura specifica</b> 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica dell'utilizzo dei permessi da parte di altro parente ai loro datori di lavoro (Perc. 2026:20,0%)	


<b>Fase</b>	<b>A.31.3.05 - Gestione presenze</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 054 - Tracciabilità di tutte le modifiche nel gestionale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza log di accesso (S/N 2026:Si)	
RA.22 - Irregolarità nella timbratura	<b>Misura di trasparenza</b> 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2026:Si)	


<b>Processo</b>	<b>A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.31.4.01 - Inquadramento economico e inserimento/modifica dati economici fiscali e previdenziali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,46
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>	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		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	<b>Misura di controllo</b> 103 - Accesso con nome utente e password	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Gestione dei profili di accesso con richiesta da parte del Responsabile UO (S/N )	
	<b>Misura specifica</b> 2A042 - Verifiche a campione degli accessi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa mensile registro interventi firmata dal responsabile ( S/N 2026:Si)	
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	<b>Misura specifica</b> 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Estrazione semestrale codici INAIL da parte della P.O. (S/N 2026:Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Estrazione trimestrale inquadramenti per verifica correttezza da parte della P.O. (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.31.4.02 - Gestione competenze variabili e trattamento accessorio (produttività/risultato, docenze, missioni, assicurazioni...)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,92
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura di regolamentazione</b> 096 - Richiesta liquidazione da parte del dipendente autorizzata dal Responsabile UO	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)	
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	<b>Misura specifica</b> 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa mensile da GPI Sigma PAYB300 firmata dalla P.O. ( S/N )	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa mensile da GPI Sigma PAYB360 firmata dalla P.O. ( S/N 2026:Si)	


<b>Fase</b>	<b>A.31.4.03 - Elaborazione file per accredito stipendi e Invio flussi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,28
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>	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		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.04 - Alterazione file dei dati	<b>Misura di controllo</b> 006 - Invio flusso automatizzato da procedura stipendi al Responsabile che firma digitalmente e inoltra a Bilancio/ Tesoriere	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2026:100,0%)	

<b>Fase</b>	<b>A.31.4.04 - Gestione richieste e liquidazione ore di lavoro straordinario</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,92
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura di controllo</b> 007 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Blocco automatico da sistema su ore liquidabili dell'anno (S/ N 2026:Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (150 H annue) (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2026:100,0%)	


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.023 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	<b>Misura specifica</b> 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (150 H annue) (S/N 2026:Si)
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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	<b>Responsabile</b> 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	<b>Misura di controllo</b> 092 - Controllo da parte degli organi interni sugli accordi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Relazione tecnico finanziaria firmata dal Direttore Amministrativo e approvata dal collegio sindacale (S/N 2026: Si)
	<b>Misura specifica</b> 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica periodica di corretto abbinamento voce stipendiale/fondo contrattuale (S/N 2026: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	<b>Responsabile</b> 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
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	<b>Misura di controllo</b> 010 - Controlli esterni da parte INPS, controlli interni a campione	<b>Responsabile della misura:</b> controlli interni a campione: DIRIGENTE DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 1 anno  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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	<b>Responsabile</b> BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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 semplificazione o organizzazione dei processi 100 - Controlli a campione	Responsabile della misura: DIRIGENTE RESPONSABILE UOC Tempi e modi di attuazione: 1 anno Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: (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	

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:Indicatori di monitoraggio della misura: controllo interno a campione su 3 pratiche di collocamento a riposo con diritto a pensione (S/N )

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  Basso	3,36
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:Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto rilevazione presenze firmato dal RUO e Direttore Articolazione (Perc. 2026:100,0%)

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:Indicatori di monitoraggio della misura: Inserimento Importo previsto dal contratto in GPI per ogni contratto LP (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.31.6.03 - Liquidazione fattura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		0,96
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura generale</b> 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.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Tracciabilità attraverso il ciclo di liquidazione (Perc. 2026: 100,0%)	
<b>Processo</b>	<b>T.4.1-2 - MMG - PLS</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.4.1-2.01 - Instaurazione del rapporto convenzionale</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,88
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.005 - Riscontro fraudolento dei requisiti per avvantaggiare determinati soggetti	<b>Misura generale</b> 115 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> File in GSuite che permette di verificare in qualsiasi momento i controlli completati (Perc. 2026:100,0%)	
<b>Fase</b>	<b>T.4.1-2.02 - Gestione giuridica - Inserimento/modifica dati anagrafici e contrattuali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,43
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	<b>Misura di regolamentazione</b> 037 - Verifica e revisione annuale dei profili abilitati da parte del Referente trattamento dati	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica annuale profili con firma del RUOC (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura di controllo</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>T.4.1-2.03 - Gestione economica -Liquidazione competenze</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	BRUNELLO CINZIA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>T.4.1-2 - MMG - PLS</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	<b>Misura di regolamentazione</b> 110 - Validazione rendicontazione attività	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Liquidazione prestazioni su lettera inviata da RUOC Cure Primarie (S/N 2026:Si)

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

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRA.004 - Alterazione file dei dati	<b>Misura generale</b> 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.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2026:100,0%)
CRA.007 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 047 - Invio documentazione con firma digitale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2026:100,0%)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.21.1.01 - Ricognizione fabbisogno triennale e adozione della delibera di Programmazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,91
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 ...	<b>Misura specifica</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Nota di richieste e nota di riscontro (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.21.1.02 - Scelta delle modalità di acquisizione di beni e servizi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		3,33
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<b>Misura specifica</b> 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).	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esistenza motivazione in delibera di aggiudicazione (S/N 2026:Si)	
<b>Processo</b>	<b>A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.21.2.01 - Acquisizione capitolato di gara e nomina del RUP</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		3,84
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.036 - Esplicitazione dell'oggetto orientata	<b>Misura specifica</b> 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.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N )	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.21.2.02 - Pubblicizzazione della gara e delle modalità di accesso</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,05	
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<b>Misura specifica</b> 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica compilazione check list controllo (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.21.2.04 - Nomina della Commissione di gara</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 3,81	
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	<b>Misura generale</b> 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interesse; art. 77 commissione di aggiudicazione <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di non inconferibilità o incompatibilità (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura specifica</b> 2B101 - Pubblicazione Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 77 commissione di aggiudicazione <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.21.2.05 - Sedute di gara e aggiudicazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 3,74	
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	<b>Misura di trasparenza</b> 116 - All'aggiudicazione della gara, pubblicazione sul sito internet dei verbali con le valutazioni della commissione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura specifica</b> 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 95 criteri di aggiudicazione dell'appalto <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esistenza criteri (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


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

<b>Processo</b>	<b>A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.68 - Proposta di nominativo dell'aggiudicatario pilotata	Misura di trasparenza 115 - Pubblicazione degli atti di gara	Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza criteri (S/N 2026:Si)


<b>Fase</b>	<b>A.21.2.06 - Controlli su aggiudicatario</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,44
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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:Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2026:Si)

<b>Processo</b>	<b>A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA</b>	
-----------------	---	--

<b>Fase</b>	<b>A.21.3.01 - Acquisizione capitolato di gara e nomina del RUP</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,61
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.021 - Collusione	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.	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>A.21.3.02 - Pubblicizzazione della gara e delle modalità di accesso</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		3,34
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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.	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> Applicazione codice di comportamento; .D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; l. 241/90 art. 21 quinquies revoca del provvedimento <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esito check list (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.21.3.04 - Nomina della Commissione di gara

**Valutazione Rischio** Medio Basso  4,80

**Struttura** 13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA **Responsabile** GRAZIAN FABIOLA

**Fattori abilitanti**
**RISCHIO**
**MISURA DI PREVENZIONE**
**ALTRI DATI**

RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	<b>Misura generale</b> 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2026:Si)
	<b>Misura specifica</b> 2B101 - Pubblicazione Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2026: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** GRAZIAN FABIOLA

**Fattori abilitanti**
**RISCHIO**
**MISURA DI PREVENZIONE**
**ALTRI DATI**

RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	<b>Misura di trasparenza</b> 116 - All'aggiudicazione della gara, pubblicazione sul sito internet dei verbali con le valutazioni della commissione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2026:Si)
	<b>Misura specifica</b> 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione; art. 95 criteri di aggiudicazione dell'appalto <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esistenza criteri (S/N 2026:Si)
RB.68 - Proposta di nominativo dell'aggiudicatario pilotata	<b>Misura di trasparenza</b> 115 - Pubblicazione degli atti di gara	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza criteri (S/N 2026: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** GRAZIAN FABIOLA

**Fattori abilitanti**


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA</b>	
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli	<b>Misura specifica</b> 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esito check list (S/N 2026:Si)

<b>Processo</b>	<b>A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI</b>	
<b>Fase</b>	<b>A.22.0.01 - Nomina del DEC</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio  3,54 Basso	
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b> GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>		


	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	<b>Misura generale</b> 062 - Misure di inconfiribilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.<lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2026:Si)	
		<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.<lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi con nota protocollata (S/N 2026:Si)	

<b>Fase</b>	<b>A.22.0.02 - Gestione dell'esecuzione del contratto di fornitura ed emissione dei singoli ordinativi</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio  3,54 Basso	
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b> GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>		

	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	<b>Misura specifica</b> 2B058 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Esistenza relazione DEC (S/N 2026:Si)	
		<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica rispetto delle tempistiche (S/N 2026:Si)	
RB.31 - Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	<b>Misura specifica</b> 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.	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esistenza clausole standard (S/N 2026:Si)	




### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.22.0.03 - Attività di controllo del DEC</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,08
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	<b>Misura di trasparenza</b> 117 - Formalizzazione dei controlli ed invio di report almeno annuale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza report (S/N 2026: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.	<b>Misura di trasparenza</b> 118 - Utilizzo modulistica appositamente predisposta prevista da regolamento	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica utilizzo modulistica (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.22.0.04 - Gestione delle modifiche del contratto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,77
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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	<b>Misura specifica</b> 2B114 - Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.22.0.05 - Gestione eventuale sub-appalto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,77
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.53 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	<b>Misura specifica</b> 2B048 - In caso di subappalto, verifica dell'importo stabilito dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> D.Lgs. 50/2016 art. 105 subappalto <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuto controllo (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.22.0.06 - Chiusura del contratto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,23
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.052 - Mancata effettuazione dei controlli	<b>Misura generale</b> 024 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità amministrativa (successivo)	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Esistenza modulo regolare esecuzione del DEC (S/N 2026: Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuto controllo (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.22.0.07 - Proroghe</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,79
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<b>Misura di trasparenza</b> 119 - Relazione trimestrale sulle proroghe inviata a Direzione Amministrativa e a Collegio Sindacale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica avvenuta trasmissione della relazione (S/N 2026:Si)	
<b>Processo</b>	<b>A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.22.4.01 - Gestione del contratto di ristorazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,61
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura di controllo</b> 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2026:Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuto controllo (S/N 2026:Si)	


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


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

<b>Processo</b>	<b>A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.22.4.02 - Gestione del contratto di pulizie</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,61
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura di controllo</b> 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC ( S/N 2026:Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esito check list (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.22.4.03 - Gestione del contratto lavanolo</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		3,58
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura di controllo</b> 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC ( S/N 2026:Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuto controllo (S/N 2026:Si)	
<b>Processo</b>	<b>A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.24.0.02 - Gestione dei servizi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,30
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b>	PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028




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

<b>Processo</b>	<b>A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.24.0.03 - Gestione dei servizi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,61
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura di controllo</b> 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC ( S/N 2026:Si)	
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica avvenuto controllo (S/N 2026:Si)	

<b>Processo</b>	<b>A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.25.1.01 - Analisi esigenze e predisposizione programma triennale lavori pubblici</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,30
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b>	PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 ...	<b>Misura di trasparenza</b> 2B118 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> presenza comprovate motivazioni per inserimento in strumenti programmazione (S/N 2026:Si)	
RB.44 - Indicazione di bisogni o priorità alterati per favorire operatori economici specifici	<b>Misura di trasparenza</b> 2B118 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> presenza comprovate motivazioni per inserimento in strumenti programmazione (S/N 2026:Si)	
RB.47 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	<b>Misura di trasparenza</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli su strumenti di programmazione (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**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.25.1.02 - Progettazione degli interventi			
Valutazione Rischio			
Basso / trascurabile  2,05			
Struttura		Responsabile	
13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI		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.	<b>Misura specifica</b> 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		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione 100% criteri obittivi previsti dalla norma (S/N 2026:Si)
Fase			
A.25.1.03 - Progetto definitivo			
Valutazione Rischio			
Basso / trascurabile  1,57			
Struttura		Responsabile	
13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI		PANIZZO DANIELE	
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RB.38 - Favoreggiamento di un professionista in base a criteri non trasparenti	<b>Misura specifica</b> 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		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione 100% criteri obittivi previsti dalla norma (S/N 2026:Si)
Fase			
A.25.1.04 - Indizione gara per esecuzione lavori			
Valutazione Rischio			
Basso / trascurabile  2,35			
Struttura		Responsabile	
13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI		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	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.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).	<b>Misura specifica</b> 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 90% degli avvisi di indagini di mercato (S/N 2026: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	<b>Misura specifica</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Check misura di prevenzione (S/N )  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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 assicurarne la terzietà e l'indipendenza	<b>Misura generale</b> 040 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Astensione in caso di conflitto di interessi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> astensione del100% del rup nei casi di potenziale conflitto di interessi (S/N 2026:Si)


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


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.	<b>Misura specifica</b> 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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.	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2026: 100,0%)
	<b>Misura generale</b> 1B025 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 95 - Criteri di aggiudicazione dell'appalto	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione dei criteri di gara (S/N 2026:Si)
RB.21 - Collusione	<b>Misura generale</b> 091 - Misure di trasparenza	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	<b>Misura generale</b> 060 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso)	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> nomina commissari con requisiti (S/N 2026:Si)
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2026: 100,0%)
RB.68 - Proposta di nominativo pilotata	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2026: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	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile  2,18	
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b> PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	<b>Misura generale</b> 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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.	<b>Misura di regolamentazione</b> 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione delle dichiarazioni dei servizi resi (S/N )
	<b>Misura generale</b> 111 - Tracciabilità processo nelle sue varie fasi (es programmi informatici, check list, verbali su format pre impostati)	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> redazione di verbali per tracciabilità dei processi (S/N 2026: Si)

Fase	A.25.2.02 - Gestione esecuzione dei lavori, di eventuali sub-appalti, di eventuali varianti...	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile  2,69	
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b> PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>		
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)


**Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028**
**AREA DI  
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E  
FORNITURE)**

Processo		
A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N )

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

Processo		
A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
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...		
RB.30 - Distorsione della procedura di subappalto	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione di verbali sul rispetto del cronoprogramma dei lavori (S/N 2026:Si)
RB.53 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione del 100% dei controlli sui subappaltatori (S/N 2026:Si)
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica da verbali dei controlli e dichiarazioni sui materiali (S/N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli del 100% della documentazione delle istanze di subappalto (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>A.25.2.03 - Gestione situazione avanzamento lavori</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,56
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b>	PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>			

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...	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

Processo		
A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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 ...	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli al 100% della contabilità sull'avanzamento lavori (S/ N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione di verbali da parte del DL per sospensioni, proroghe.... (S/N 2026: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	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2026:Si)
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

Fase	A.25.2.05 - Collaudo		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,80
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

Processo		
A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
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.	<b>Misura generale</b> 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione del 100% delle dichiarazioni di inconferibilità/ incompatibilità (S/N 2026:Si)
	<b>Misura generale</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti di nomina (S/N 2026:Si)
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2026:Si)
RB.37 - Falsificazione di collaudi	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)
RB.73 - Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controllo del 100% sull'avanzamento dei lavori (S/N 2026:Si)


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	ALTRI DATI
RB.21 - Collusione	<b>Misura generale</b> 091 - Misure di trasparenza	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.26.01 - Rilevazione del fabbisogno, Progettazione, definizione del budget ed inserimento nel piano investimenti</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,57
<b>Struttura</b>	13070 - UOC SISTEMI INFORMATIVI	<b>Responsabile</b>	PETTENA' ALAN
<b>Fattori abilitanti</b>			

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 ...	<b>Misura specifica</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Corrispondenza ufficiale con le strutture aziendali richiedenti (S/N )
	<b>Misura specifica</b> 2B085 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	<b>Responsabile della misura:</b> Responsabile UOSD <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Bilancio economico preventivo annuale (S/N )
		<b>Responsabile della misura:</b> Responsabile UOSD <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Piano investimenti previsionale (S/N )
RB.69 - Proroghe sulle forniture per procrastinare le entrate di un operatore economico preacquisito.	<b>Misura specifica</b> 2B058 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	<b>Responsabile della misura:</b> P.O. Servizi Informativi <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Aggiornamento scadenario interno (S/N )

<b>Fase</b>	<b>A.26.02 - Redazione del capitolato tecnico per acquisti maggiori di € 5.000,00</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,66
<b>Struttura</b>	13070 - UOC SISTEMI INFORMATIVI	<b>Responsabile</b>	PETTENA' ALAN
<b>Fattori abilitanti</b>			

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.	<b>Misura specifica</b> 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.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Regolamento aziendale per l'acquisto di beni e servizi (S/N )
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).	<b>Misura specifica</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza adeguata motivazione e requisiti tecnici nella richiesta al Provveditore (S/N )

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.26.03 - Gestione diretta degli acquisti sotto ai € 5.000,00</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 3,33	
<b>Struttura</b>	13070 - UOC SISTEMI INFORMATIVI	<b>Responsabile</b>	PETTENA' ALAN
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<b>Misura specifica</b> 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.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Adeguata richiesta in formato cartaceo o attraverso procedura software delle effettive esigenze dei richiedenti ( S/N )	
<b>Fase</b>	<b>A.26.04 - Gestione del collaudo</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 3,60	
<b>Struttura</b>	13070 - UOC SISTEMI INFORMATIVI	<b>Responsabile</b>	PETTENA' ALAN
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.37 - Falsificazione di collaudi	<b>Misura di regolamentazione</b> 035 - Diversi livelli di controllo sul collaudo con firma del tecnico, del DEC e il visto finale del RUP	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Apposizione del visto di approvazione del tecnico incaricato, del DEC e del RUP sul collaudo (S/N )	
<b>Fase</b>	<b>A.26.05 - Liquidazione fatture</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 3,12	
<b>Struttura</b>	13070 - UOC SISTEMI INFORMATIVI	<b>Responsabile</b>	PETTENA' ALAN
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza in Digit Go della documentazione a corredo della fattura completa di visti del DEC e del RUP a garanzia della liquidabilità (S/N )	
<b>Fase</b>	<b>A.26.06 - Gestione dei profili di accesso</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 1,23	
<b>Struttura</b>	13070 - UOC SISTEMI INFORMATIVI	<b>Responsabile</b>	PETTENA' ALAN
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRB.005 - Creazione profilo non autorizzato	<b>Misura di regolamentazione</b> 036 - Richiesta abilitazione profilo tramite Software dedicato da parte del Referente trattamento dati	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Tracciabilità dei log tramite il software (S/N )	


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


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


<b>Processo</b>	<b>A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.27.2.01 - Ricezione, prove di accettazione e messa in servizio dell'attrezzatura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,54
<b>Struttura</b>	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	MASUCCI ETTORE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	<b>Misura di regolamentazione</b> 076 - Diversi livelli di controllo sul collaudo con firma del Responsabile della UO utilizzatrice, del Responsabile Ingegneria Clinica e la ditta fornitrice	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	
<b>Fase</b>	<b>A.27.2.02 - Registrazione e inventariazione dell'attrezzatura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,10
<b>Struttura</b>	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	MASUCCI ETTORE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRB.001 - Appropriazioni illecite di beni e attività aziendali	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 085 - Etichettatura di ogni attrezzatura e inserimento con fotografia in un gestionale dedicato	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	
CRB.007 - Utilizzo attrezzature in sede non aziendale per fini privati	<b>Misura generale</b> 004 - Applicazione del Codice di comportamento	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	
<b>Fase</b>	<b>A.27.2.03 - Liquidazione fattura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,56
<b>Struttura</b>	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	MASUCCI ETTORE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	
<b>Fase</b>	<b>A.27.2.04 - Gestione manutenzioni</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,91
<b>Struttura</b>	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	MASUCCI ETTORE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRB.008 - Manomissione etichette inventario per usufruire della manutenzione aziendale	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 086 - Gestione informatizzata delle manutenzioni attraverso un software dedicato	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.27.2.05 - Gestione della dismissione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		0,97
<b>Struttura</b>	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	MASUCCI ETTORE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
CRB.04 - Dismissione di un bene non autorizzata	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>


<b>Processo</b>	<b>A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.28.1.01 - Progetto definitivo</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,57
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b>	PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
RB.038 - Favoreggiamento di un professionista in base a criteri non trasparenti	<b>Misura specifica</b> 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		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>A.28.1.02 - Indizione gara per esecuzione lavori</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,35
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b>	PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
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	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)
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).	<b>Misura specifica</b> 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 90% degli avvisi di indagini di mercato (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.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	<b>Misura specifica</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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 assicurare la terzietà e l'indipendenza	<b>Misura generale</b> 040 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Astensione in caso di conflitto di interessi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> astensione del100% del rup nei casi di potenziale conflitto di interessi (S/N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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.	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2026: 100,0%)	
	<b>Misura generale</b> 1B025 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 95 - Criteri di aggiudicazione dell'appalto	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione dei criteri di gara (S/N 2026:Si)	
RB.021 - Collusione	<b>Misura generale</b> 091 - Misure di trasparenza	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)	
RB.059 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	<b>Misura generale</b> 060 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso)	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> nomina commissari con requisiti (S/N 2026:Si)	
RB.061 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	<b>Misura generale</b> 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2026: 100,0%)	


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.28.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO - PNRR</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.068 - Proposta di nominativo pilotata	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

<b>Processo</b>	<b>A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR</b>	
<b>Fase</b>	<b>A.28.2.01 - Nomina del Direttore Lavori e stipula contratto di appalto</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 4,35
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b> PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>		

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.061 - 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: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  Misura generale 111 - Tracciabilità processo nelle sue varie fasi (es programmi informatici, check list, verbali su format pre impostati)	Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione delle dichiarazioni dei servizi resi (S/N )  Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: redazione di verbali per tracciabilità dei processi (S/N 2026: Si)


<b>Fase</b>	<b>A.28.2.02 - Gestione esecuzione dei lavori, di eventuali sub-appalti, di eventuali varianti...</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,69
<b>Struttura</b>	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	<b>Responsabile</b> PANIZZO DANIELE
<b>Fattori abilitanti</b>		

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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:Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)
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: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:Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione di verbali sul rispetto del cronoprogramma dei lavori (S/N 2026:Si)
RB.053 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> applicazione del 100% dei controlli sui subappaltatori (S/N 2026:Si)
RB.055 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto per agevolare determinati soggetti	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica da verbali dei controlli e dichiarazioni sui materiali (S/ N 2026: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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli del 100% della documentazione delle istanze di subappalto (S/N 2026: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...	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026: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 ...	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli attraverso verbali periodici richiesti al DL sull'andamento lavori (S/N )
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli al 100% della contabilità sull'avanzamento lavori (S/ N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione di verbali da parte del DL per sospensioni, proroghe.... (S/N 2026:Si)

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

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.028 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2026:Si)
RB.052 - Mancata effettuazione dei controlli	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)

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

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.018 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	<b>Misura generale</b> 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> acquisizione del 100% delle dichiarazioni di inconferibilità/ incompatibilità (S/N 2026:Si)
	<b>Misura generale</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti di nomina (S/N 2026:Si)
RB.028 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2026:Si)
RB.037 - Falsificazione di collaudi	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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


<b>Processo</b>	<b>A.28.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO - PNRR</b>		
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RB.073 - Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2026:Si)	

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

	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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.	<b>Misura specifica</b> 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controllo del 100% sull'avanzamento dei lavori (S/N 2026:Si)	

<b>Processo</b>	<b>A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.32.0.01 - Rilevazione del fabbisogno</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,14
<b>Struttura</b>	11050 - UOSD FORMAZIONE	<b>Responsabile</b>	ZANINI GIUSEPPE
<b>Fattori abilitanti</b>	Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Scarsa responsabilizzazione interna		


	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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 ...	<b>Misura di regolamentazione</b> 030 - Le proposte formative vengono inviate dai Responsabili UO, validate dal Comitato scientifico e approvate dalla Direzione strategica	<b>Responsabile della misura:</b> Responsabile UOSD Formazione  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Piano formativo approvato con delibera (S/N )	
RB.47 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	<b>Misura di regolamentazione</b> 029 - Il piano formativo annuale viene inserito in un apposito software regionale entro il 31/12 di ogni anno	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Inserimento piano entro 31/12 anno precedente (S/N )	

<b>Fase</b>	<b>A.32.0.02 - Progettazione eventi formativi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,25
<b>Struttura</b>	11050 - UOSD FORMAZIONE	<b>Responsabile</b>	ZANINI GIUSEPPE
<b>Fattori abilitanti</b>	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		

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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.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	<b>Misura di regolamentazione</b> 031 - Scelta del docente motivata e valutata dal Responsabile UO	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Check di verifica presenza valutazione motivata da RUO (S/N )
		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Elenco fornitori (S/N )
	<b>Misura di regolamentazione</b> 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% Richieste con modulo (Perc. )
RB.68 - Proposta di nominativo pilotata	<b>Misura di regolamentazione</b> 031 - Scelta del docente motivata e valutata dal Responsabile UO	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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		

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.	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza procedura operativa (S/N )
	<b>Misura di regolamentazione</b> 033 - Raccolta e verifica del fascicolo d'aula	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% fogli firma verificati (Perc. )
	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 034 - Gestione telematica dei pagamenti e degli ordini (sistema NSO)	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> Utilizzo del software aziendale EUSIS DIGIT GO per la liquidazione delle fatture e dei pagamenti della docenza in prestazione occasionale con conseguente tracciamento di ogni attività effettuata al fine di rispettare i costi indicati nella delibera e nella lettera d'incarico al docente.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> utilizzo del software aziendale EUSIS DIGIT GO per la liquidazione delle fatture e dei pagamenti della docenza in prestazione occasionale (Perc. 2026:100,0%)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI RISCHIO**

## E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

<b>Processo</b>		<b>A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO</b>	
<b>Fase</b>		<b>A.42.1.03 - Dismissione</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,54
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
CRE.01 - Dismissione di un bene non autorizzata		Misura di trasparenza 120 - Adozione delibera di dismissione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica esistenza delibera (S/N 2026:Si)
<b>Processo</b>		<b>A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI</b>	
<b>Fase</b>		<b>A.42.2.01 - Programmazione e avvio attività di inventario ciclico</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		3,12
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
CRE.009 - Inventario fisico dei cespiti non effettuato nei termini di legge		Misura di regolamentazione 077 - Programmazione periodica di inventari ciclici	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC Contabilità e Bilancio  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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 predispone e invia tramite il gestionale del protocollo aziendale la lettera di avvio dell'attività a firma del Direttore UOC Contabilità e Bilancio.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio lettera inizio attività di ricognizione inventariale ciclica (S/N 2026:Si)
<b>Fase</b>		<b>A.42.2.02 - Rilevazione fisica e identificazione di eventuali anomalie</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,54
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esito check list (S/N 2026:Si)

**Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028****AREA DI  
RISCHIO****E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO**


<b>Processo</b>	<b>A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.42.2.03 - Aggiornamento inventario</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,54
<b>Struttura</b>	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**AREA DI  
RISCHIO**

## E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

<b>Processo</b>	<b>A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	<b>Misura di controllo</b> CM.105 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica esito check list (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>A.42.2.04 - RegISTRAZIONI CONTABILI RILEVAZIONE PLUS-VALENZE E MINUS-VALENZE</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,12
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRE.010 - Procedure di inventariazione dei cespiti inaffidabili	<b>Misura di regolamentazione</b> 023 - Rilevazione almeno quinquennale dei beni patrimoniali presenti in azienda attraverso l'esecuzione di inventari ciclici	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e bilancio - ufficio bilancio  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% delle registrazioni sulle dismissioni avvenute nell'anno (Perc. 2026:100,0%)
	<b>Misura di controllo</b> 024 - Confronto tra esistenza fisica rilevata e esistenza contabile	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Bilancio  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% delle registrazioni sulle dismissioni avvenute nell'anno (Perc. 2026:100,0%)

<b>Processo</b>	<b>A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.43.1.02 - Ricezione richieste e rimborso spese sostenute</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,57
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura di controllo</b> 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> ( Perc. 2026:5,0%)
	<b>Misura di controllo</b> 018 - Controlli periodici e formalizzati sulle casse aziendali da parte di personale terzo rispetto alle funz di tesoreria	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> controllo di almeno il 5% della documentazione giustificativa (Perc. 2026:5,0%)
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	<b>Misura di controllo</b> 025 - Verifica periodica e formalizzata dei pagamenti effettuati tramite cassa economale verificando il rispetto dei limiti di spesa e della corretta rilevazione contabile	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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" .....)  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica dei moduli di richiesta (Perc. 2026:100,0%)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 026 - Regolamento fondo economale	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> E' stato predisposto e trasmesso ai Dirigenti U.O. il PAC aziendale afferente la gestione della cassa economale.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza regolamento (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di controllo</b> 027 - Verifica formalizzata della documentazione autorizzativa a supporto	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% Documentazione a supporto verificata (Perc. 2026:100,0%)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

#### AREA DI RISCHIO


#### E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

<b>Processo</b>	<b>A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.43.2.01 - Programmazione finanziaria e scadenziario pagamenti</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,20
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RE.18 - Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	<b>Misura di controllo</b> 028 - Scadenziario	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Monitoraggio periodico rispetto tempi di pagamento per singola UU.OO. liquidatrice (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.43.2.02 - Benestare al pagamento e generazione provvisorio di pagamento</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,77
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RE.07 - Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti fornitori particolari	<b>Misura di controllo</b> 028 - Scadenziario	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> File Excel di riepilogo dei cicli di liquidazione e quadratura con mandati emessi (Perc. 2026:100,0%)	
<b>Fase</b>	<b>A.43.2.03 - Verifiche previste prima dell'emissione dell'ordinativo di pagamento (SIOPE - CIG/CUP - DURC - EQUITALIA - CESSIONE DEL CREDITO)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,30
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 078 - Gestione informatizzata del DURC, integrato con sistema di contabilità	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> SIOPE Valore inserito in procedura Eusis Contab in ogni  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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 2026 - 2028

**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	<b>Misura di regolamentazione</b> 079 - Ciclo di liquidazione con diversi livelli autorizzativi e firme digitali	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> cicli di liquidazione informatici nel gestionale Digitgo di Eusis GPI firmati digitalmente dai responsabili UU.OO. liquidatrici ( Perc. 2026:100,0%)	
	<b>Misura di regolamentazione</b> 080 - Deposito dei poteri di firma presso l'istituto tesoriere	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> comunicazione di delega del DG al Tesoriere (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura generale</b> 089 - Misure di rotazione ordinaria: Segregazione delle funzioni	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> invio mail a fine giornata ai firmatari contenente il dettaglio dei mandati emessi e pronti alla firma (Perc. 2026:100,0%)	
RE.007 - Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti fornitori particolari	<b>Misura di controllo</b> 028 - Scadenario	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> L'operatore emette giornalmente tutti gli ordinativi di pagamento di tutti i cicli di liquidazione firmati digitalmente contenenti fatture aventi DURC e EQUITALIA regolari.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Elenchi di liquidazione informatici firmati digitalmente predisposti dalle UU.OO. liquidatrici che non possono essere modificati. (Perc. 2026:100,0%)	
<b>Fase</b>	A.43.2.05 - Profilazioni informatiche - Utenti abilitati alla gestione dei pagamenti		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,44
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**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	<b>Misura di regolamentazione</b> 081 - Profili di accesso limitati per singola area	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> profilazione utenti Euis GPI differenziata (S/N 2026:Si)
CRE.008 - Creazione profilo non autorizzato	<b>Misura di regolamentazione</b> 036 - Richiesta abilitazione profilo tramite Software dedicato da parte del Referente trattamento dati	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> La creazione del profilo utente viene richiesta dal Dirigente Responsabile al Servizio Risorse Informatiche tramite apposito software aziendale (crednet).  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> richieste di abilitazione utenti tramite applicativo gestionale Crednet (Perc. 2026:100,0%)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 037 - Verifica e revisione annuale dei profili abilitati da parte del Referente trattamento dati	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore UOC Contabilità e Bilancio  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> richieste di abilitazione utenti tramite applicativo gestionale Crednet (Perc. 2026:100,0%)

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


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

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

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura di regolamentazione</b> 080 - Deposito dei poteri di firma presso l'istituto tesoriere	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> PEC invio della delega dei poteri di firma (S/N 2026: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 2026 - 2028

**AREA DI  
RISCHIO**


## E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	<b>A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI</b>	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	<b>Misura di controllo</b> 013 - Riconciliazioni periodiche e formalizzate	<b>Responsabile della misura:</b> personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> riconciliazione trimestrale degli incassi tra il conto di Tesoreria aziendale e il saldo delle stampe trimestrali del Tesoriere (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di controllo</b> 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	<b>Responsabile della misura:</b> Collegio Sindacale  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbali di controllo e verifica di cassa predisposti dal Collegio Sindacale (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di controllo</b> 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	<b>Responsabile della misura:</b> personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> giornalmente il personale dell'ufficio entrate preposto  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Chiusura contabile del 100% degli incassi (Perc. 2026: 100,0%)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 084 - Implementazione di PagoPA	<b>Responsabile della misura:</b> personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Chiusura contabile del 100% degli incassi PagoPa (Perc. 2026:100,0%)	
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	<b>Misura di controllo</b> 027 - Verifica formalizzata della documentazione autorizzativa a supporto	<b>Responsabile della misura:</b> personale dell'ufficio entrate e uscite preposto a tale attività  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> verifica della documentazione su tutte le richieste di storno e di emissione note di accredito (Perc. 2026:100,0%)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura di controllo</b> 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	<b>Responsabile della misura:</b> Responsabili aziendali competenti (Dipartimento Prev.ne, Direzione Amm.va Ospedaliera, Direzione Amm.va Territoriale)  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> tutte le richieste vengono valutate in prima istanza dagli uffici competenti e sottoscritte dal responsabile preposto.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% dei moduli di richiesta firmati dal responsabile preposto ( Perc. 2026:100,0%)	
	<b>Misura di regolamentazione</b> 070 - Modulo standard per la richiesta dei rimborsi	<b>Responsabile della misura:</b> personale dell'ufficio entrate e dell'ufficio uscite preposto a tale attività  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> ( Perc. 2026:100,0%)	
	<b>Misura di controllo</b> 082 - Verifiche da parte del Collegio sindacale di tutte le operazioni di rimborso e annulli	<b>Responsabile della misura:</b> Collegio Sindacale  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbali del Collegio Sindacale (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	A.43.3.12 - Gestione chiusure di cassa mensili e controlli esterni		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,08
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


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	<b>Misura di controllo</b> 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	<b>Responsabile della misura:</b> Collegio Sindacale <b>Tempi e modi di attuazione:</b> periodicamente il Collegio Sindacale effettua le verifiche di cassa e predispone apposito verbale, che trasmette al portale nazionale del MEF PISA. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbali del Collegio Sindacale (S/N 2026:Si)			
	<b>Misura di controllo</b> 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	<b>Responsabile della misura:</b> personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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 <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> foglio di riconciliazione mensile vistato dall'operatore preposto (S/N 2026: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	<b>Misura di controllo</b> 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	<b>Responsabile della misura:</b> il referente dell'Ufficio Entrate <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report trimestrale firmato da responsabile UOC (S/N 2026: 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 2026 - 2028


**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	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 083 - Inserimento nel gestionale di tutte le prestazioni e collegamento tra prestazioni eseguite e fatture emesse	<p><b>Responsabile della misura:</b> Il personale preposto all'emissione delle fatture nelle diverse UU.OO. aziendali</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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><b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% delle emissioni di note di accredito richieste dalla UU.OO. competenti (Perc. 2026:100,0%)</p>

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 083 - Inserimento nel gestionale di tutte le prestazioni e collegamento tra prestazioni eseguite e fatture emesse	<p><b>Responsabile della misura:</b> Il personale preposto all'emissione delle fatture nelle diverse UU.OO. aziendali</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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><b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 100% della tracciabilità delle eventuali modifiche in fattura rispetto al tariffario/prestazione (Perc. 2026:100,0%)</p>

<b>Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028</b>			
<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>			
<b>AREA DI RISCHIO</b>			
<b>Processo</b>	<b>A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.47.0.01 - Sollecito riscossione e recupero crediti</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		0,79
<b>Struttura</b>	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	<b>Responsabile</b>	GRAZIAN FABIOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
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	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<b>Responsabile della misura:</b> Il personale dell'Ufficio Entrate preposto al recupero del credito  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Le prestazioni non ancora pagate vengono caricate dalle diverse UU.OO. competenti per natura della prestazione sul gestionale aziendale Euis. 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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. 2026:100,0%)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028




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

<b>Processo</b>	<b>A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI</b>		
<b>Fase</b>	<b>A.51.0.02 - Ricezione richiesta risarcimento, istruttoria interna e valutazione importo sinistro</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,56
<b>Struttura</b>	13040 - UOC AFFARI GENERALI	<b>Responsabile</b>	GALIZIAN CRISTIANO
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RH.002 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	Misura di regolamentazione 007 - Collegialità	Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale comitato Valutazione sinistri (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>A.51.0.04 - Trattativa con la controparte e chiusura del sinistro</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,56
<b>Struttura</b>	13040 - UOC AFFARI GENERALI	<b>Responsabile</b>	GALIZIAN CRISTIANO
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
RH.002 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati	Misura generale 007 - Collegialità	Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale comitato Valutazione sinistri (S/N 2026:Si)	

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI  
RISCHIO**

## I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA


<b>Processo</b>	<b>O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP</b>		
<b>Fase</b>	<b>O.21.2.03 - Attribuzione delle tariffe</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,50
<b>Struttura</b>	11030 - UOC CONTROLLO DI GESTIONE	<b>Responsabile</b>	POZZOBON NADIA
<b>Fattori abilitanti</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRI.005 - Alterazione file dei dati	<b>Misura di controllo</b> 069 - Verifica annuale dell'adeguatezza della quota trattenuta dall'azienda a copertura dei costi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report annuale di verifica delle tariffe (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>O.21.2.04 - Attribuzione delle tariffe</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		0,96
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>	Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRI.001 - Creazione / manutenzione a favore di Medici non autorizzati e/o attribuzioni di tariffe non autorizzate	<b>Misura di controllo</b> 21011 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Responsabile della misura:</b> UOC Controllo di Gestione <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Implementazione verifica annuale dell'adeguatezza della quota trattenuta dall'Azienda a copertura dei costi (azione n. 6 audit). <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report annuale di verifica delle tariffe (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>O.21.2.05 - Gestione delle prenotazioni LP</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		1,54
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRI.02 - Pressioni al soggetto che gestisce il sistema delle prenotazioni al fine di favorire l'ALPI a scapito dell'attività istituzionale	<b>Misura di regolamentazione</b> 073 - Predisposizione di istruzioni operative sulla corretta creazione delle agende e la gestione delle prenotazioni	<b>Responsabile della misura:</b> Direzione Medica di Ospedale, Cup Manager <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Stesura istruzione operativa (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>O.21.2.06 - Ricevimento, pagamento e rilascio fattura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6,14
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>	Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**AREA DI  
RISCHIO**

#### I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

<b>Processo</b>	<b>O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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: Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione piano dei controlli (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>O.21.2.11 - Liquidazione incassi a medici e personale di supporto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,04	
<b>Struttura</b>	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Responsabile</b>	BALDASSIN SARA
<b>Fattori abilitanti</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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:Indicatori di monitoraggio della misura: Report di controllo (S/N 2026:Si)

<b>Processo</b>	<b>O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP</b>		
<b>Fase</b>	<b>O.21.3.2.3 - Ricevimento pagamento e rilascio della fattura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 4,08	
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>			

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRI.003 - Incasso della tariffa senza fattura	Misura di controllo 106 - Analisi preventivi non esistiti	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore Direzione Amministrativa di Ospedale, Direttore Direzione Medica Ospedale Bassano e Direttore Direzione Medica Ospedale Santorso  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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.  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report semestrale di monitoraggio (N.ro 2026:2.0#,,#0.0)

<b>Fase</b>	<b>O.21.3.3.1 - Costituzione dell'equipe</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI  
RISCHIO**



## I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Processo			
<b>O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.007 - Costituzione dell'equipe diversa da quella prevista	<b>Misura di controllo</b> 107 - Verifica presenza personale in sala	<b>Responsabile della misura:</b> Direttore Medico Ospedale Bassano, Direttore Medico Ospedale Santorso  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> Controllo documentato tramite registro operatorio ovvero di certificazioni adeguate sulla presenza del personale in sala  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Moduli registrazione presenza firmati dal Responsabile Gruppo Operatorio (Perc. 2026:100,0%)	
Fase			
<b>O.21.3.3.2 - Erogazione della prestazione</b>			
Valutazione Rischio			
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.008 - Erogazione della prestazione diversa da quella prevista nel preventivo	<b>Misura di controllo</b> 108 - Verifica DRG erogato	<b>Responsabile della misura:</b> Direzione Medica Ospedale Bassano, Direzione Medica Ospedale Santorso  <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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)  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> DRG verificati e certificati (Perc. 2026:100,0%)	


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI  
RISCHIO**

#### L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

<b>Processo</b>	<b>T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.1.0.01 - ASSEGNAZIONE BUDGET E STIPULA ACCORDO CONTRATTUALE</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 4,32	
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>	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		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRL.001 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assegnazione di budget a particolari strutture	<b>Misura di regolamentazione</b> 091 - Budget autorizzato con delibera regionale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Budget autorizzato da RV uguale a budget presente nella convenzione (S/N 2026:Si)	
<b>Fase</b>	<b>T.1.0.02 - PREDISPOSIZIONE AGENDE, PRENOTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso	 4,61	
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>	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		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRL.002 - Erogazione di prestazioni diverse da quelle previste nel contratto	<b>Misura di regolamentazione</b> 087 - Gestione delle agende e prenotazioni attraverso il CUP Aziendale	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Creazione agende da parte di personale dipendente con profilo di accesso autorizzato (S/N 2026:Si)	
	<b>Misura di controllo</b> 088 - Verifica puntuale che tutte le prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate siano state prenotate	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Controllo semestrale tra prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate (S/N 2026:Si)	


**Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028**
**AREA DI RISCHIO**
**L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI**

<b>Processo</b>	<b>T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.1.0.05 - CONTROLLO DATI E LIQUIDAZIONE FATTURE</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio Basso		4,20
<b>Struttura</b>	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	<b>Responsabile</b>	PICCININI MICHELA
<b>Fattori abilitanti</b>	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		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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)	<b>Misura di regolamentazione</b> 089 - Liquidazione solo delle prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Controllo semestrale tra prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di controllo</b> 090 - Verifica della corretta applicazione delle sconto per le prestazioni erogate in Extra budget		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Riepilogo mensile prestazioni scontate (S/N 2026:Si)

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>T.3 - ASSISTENZA PROTESICA</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.3.01 - Prescrizione dello specialista</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	VALPONDI PAOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRM.001 - Prescrizioni in assenza di requisiti	<b>Misura di controllo</b> 060 - Verifica dati da parte di un medico referente per la protesica	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Prescrizioni validate dal medico referente (Perc. )	
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	<b>Misura generale</b> 086 - Misure di rotazione ordinaria	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> Tutte le volte al di fuori dell'elenco 1. richiesta 3 preventivi - inizialmente 20% dei casi <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report semestrale distribuzione affidamenti a ditte, sanitarie, tecnici (S/N )	
CRM.003 - Prescrizioni da parte di soggetti non abilitati	<b>Misura di controllo</b> 063 - Verifiche titoli e specializzazioni dei medici prescrittori	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Controlli a campione (Perc. )	

<b>Fase</b>	<b>T.3.07 - Raccolta e verifica della documentazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,11
<b>Struttura</b>	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	VALPONDI PAOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	<b>Misura di controllo</b> 059 - Registro delle domande con data di richiesta	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N )	

<b>Fase</b>	<b>T.3.08 - Invio documentazione all'Ufficio Protesica</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	VALPONDI PAOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	<b>Misura di controllo</b> 059 - Registro delle domande con data di richiesta	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N 2026:Si)	

<b>Fase</b>	<b>T.3.09 - Autorizzazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	VALPONDI PAOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028


**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	<b>Misura di controllo</b> 065 - Verifica preventivi da parte di un soggetto diverso da chi ha effettuato la prescrizione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Preventivi verificati da soggetto diverso (Perc. 2026:100,0%)
	<b>Misura generale</b> 086 - Misure di rotazione ordinaria	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report semestrale distribuzione affidamenti a ditte, sanitarie, tecnici (S/N 2026:Si)
CRM.003 - Prescrizioni da parte di soggetti non abilitati	<b>Misura di controllo</b> 063 - Verifiche titoli e specializzazioni dei medici prescrittori	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Controlli a campione (Perc. 2026:10,0%)
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 061 - Inserimento autorizzazione nel gestionale dedicato	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Autorizzazioni inserite nel gestionale (Perc. 2026:100,0%)
CRM.008 - Mancata verifica della permanenza dei requisiti per la permanenza dell'utilizzo dell'ausilio	<b>Misura di controllo</b> 064 - Inserimento nel gestionale delle eventuali date di scadenza e tenuta di uno scadenziario	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica mensile scadenziario (S/N 2026:Si)

<b>Fase</b>	<b>T.3.10 - Reperimento ausilio</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	VALPONDI PAOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	<b>Misura di controllo</b> 066 - Richiesta e valutazione sulla base di almeno 3 preventivi	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Controlli a campione (Perc. 2026:10,0%)
	<b>Misura generale</b> 086 - Misure di rotazione ordinaria	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N 2026:Si)
CRM.006 - Inosservanza della normativa per gli acquisti a favore di determinati soggetti privati	<b>Misura specifica</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>
	<b>Misura specifica</b> 2B134 - Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione.	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Elenchi operatori (S/N 2026:Si)
	<b>Misura specifica</b> 2E008 - Misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>


**Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028**
**AREA DI  
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,  
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

<b>Processo</b>	<b>T.3 - ASSISTENZA PROTESICA</b>		
<b>Fase</b>	<b>T.3.12 - Gestione del magazzino</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	<b>Responsabile</b>	VALPONDI PAOLA
<b>Fattori abilitanti</b>			
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRM.005 - Furto o appropriazione indebita			
CRM.009 - Mancata richiesta di restituzione dell'ausilio	<b>Misura di controllo</b> 064 - Inserimento nel gestionale delle eventuali date di scadenza e tenuta di uno scadenzario		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verifica mensile scadenzario (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 068 - Modulistica aziendale omogenea per la richiesta di restituzione degli ausili		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Utilizzo modulo aziendale (S/N 2026:Si)
CRM.011 - Irregolarità e abusi nella tenuta del magazzino al fine di favorire taluni soggetti	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 067 - Aggiornamento registro informatizzato delle consegne degli ausili		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>
	<b>Misura di regolamentazione</b> 068 - Modulistica aziendale omogenea per la richiesta di restituzione degli ausili		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>
<b>Processo</b>	<b>O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))</b>		
<b>Fase</b>	<b>O.11.0.01 - Ricezione e valutazione della richiesta da parte del NRC (analisi fattibilità locale)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,18
<b>Struttura</b>	17229 - UOC FARMACIA BASSANO	<b>Responsabile</b>	MOSELE ELENA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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><b>Responsabile della misura:</b> Coordinatore del NRC</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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><b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbalì incontri (Perc. 2026:100,0%)</p>
	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<p><b>Responsabile della misura:</b> UOC Farmacia</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione:</b> Regolamento aziendale sulla gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no profit approvato con delibera n. 1477 del 05/08/2022.</p> <p><b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Modulo di verifica della fattibilità locale (Perc. 2026:100,0%)</p> <p><b>Responsabile della misura:</b> UOC Farmacia</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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><b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Regolamento (S/N 2026:Si)</p>

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


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

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

<b>Processo</b>	<b>O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
CRM.016 - Pressioni per valutare positivamente uno studio in assenza dei requisiti	Misura di regolamentazione 007 - Collegialità	<p><b>Responsabile della misura:</b> Coordinatore Nucleo di Ricerca Clinica (NRC)</p> <p><b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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 Vlcenza), 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><b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbali CESC (Perc. 2026:100,0%)</p>

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

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza monitoraggio annuale (S/N 2026:Si)

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


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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	<b>Misura generale</b> 014 - Definizione di regolamenti e procedure  <b>Misura di controllo</b> 046 - Controllo da parte di una UO diversa di quella responsabile del processo	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza regolamento (S/N 2026:Si)  <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b>
CRM.021 - Utilizzo distorto dei fondi	<b>Misura specifica</b> 2C012 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> 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	<b>Misura di controllo</b> 121 - Verifica da parte di altro addetto della corretta gestione della pratica di autorizzazione	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Dichiarazione di corretta gestione della pratica (S/N 2026: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	<b>Misura di controllo</b> 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	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Devono essere soddisfatti tutti i requisiti obbligatori previsti dalla normativa vigente e riportati nel verbale di ispezione regionale (S/N 2026:Si)
CRM.024 - Conflitto di interessi da parte del dipendente (farmacista) che effettua l'ispezione)	<b>Misura di controllo</b> 123 - Il dipendente pubblico effettua l'ispezione deve segnalare il conflitto di interesse	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Dichiarazione di assenza conflitto di interesse (S/N 2026: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 2026 - 2028


**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	<b>Misura di controllo</b> 124 - Il dipendente pubblico che esegue mandati di liquidazione deve segnalare il conflitto di interesse		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Dichiarazione di assenza conflitto di interesse (S/N 2026: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	<b>Misura di controllo</b> 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		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Verbali della commissione ex. art. 10 convenzione con farmacie (Perc. 2026:100,0%)
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	<b>Misura di controllo</b> 126 - Analisi della spesa farmaceutica dei medici, prescrizioni di farmaci non generici, non sostituibili e per tipologia di ditta farmaceutica		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Report periodici di controllo spesa/prescrizioni (S/N )


### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI RISCHIO**

## N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

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


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	<b>Misura di regolamentazione</b> 098 - Codice di comportamento	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N )
	<b>Misura di controllo</b> 099 - Affissione lista imprese funebri	<b>Responsabile della misura:</b> Direzione medica di Ospedale <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Affissione elenco e recapiti IOF (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di controllo</b> 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	<b>Responsabile della misura:</b> Direzione medica di Ospedale <b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Aggiornamento trimestrale elenco IOF (S/N 2026:Si)
		<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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 <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio semestrale report a RPCT (S/N 2026:Si)

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

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI  
RISCHIO**



## N - ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo			
<b>O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME</b>			
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	<b>Misura di regolamentazione</b> 098 - Codice di comportamento		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N )
	<b>Misura di controllo</b> 099 - Affissione lista imprese funebri		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N )
	<b>Misura di controllo</b> 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali ( S/N )
<b>Fase</b>			
<b>O.4.0.05 - Identificazione della salma e informazioni ai parenti</b>			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,18	
<b>Struttura</b>	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	<b>Responsabile</b>	BIZZOTTO SIRA
<b>Fattori abilitanti</b>			
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	<b>Misura di regolamentazione</b> 098 - Codice di comportamento		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N )
	<b>Misura di controllo</b> 099 - Affissione lista imprese funebri		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N )
	<b>Misura di controllo</b> 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali e invio al Responsabile anticorruzione (S/N )
<b>Fase</b>			
<b>O.4.0.06 - Vestizione e preparazione della salma</b>			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,18	
<b>Struttura</b>	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	<b>Responsabile</b>	GRATTAROLA MARIO
<b>Fattori abilitanti</b>			
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)	<b>Misura di regolamentazione</b> 098 - Codice di comportamento		<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N 2026:Si)
	<b>Misura di regolamentazione</b> 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori		<b>Tempi e modi di attuazione:</b> Regolamento di Polizia mortuaria <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Diffusione Regolamento di Polizia mortuaria agli operatori assegnati al servizio mortuario (S/N 2026:Si)
<b>Fase</b>			
<b>O.4.0.07 - Vestizione e preparazione della salma</b>			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile	 2,18	
<b>Struttura</b>	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	<b>Responsabile</b>	BIZZOTTO SIRA
<b>Fattori abilitanti</b>			

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**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: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:Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N )		
<b>Fase</b>	<b>O.4.0.09 - Vestizione e preparazione della salma</b>			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,18	
<b>Struttura</b>	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO			
<b>Fattori abilitanti</b>				
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: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:Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N )		
<b>Fase</b>	<b>O.4.0.10 - Imprese di Onoranze Funebri</b>			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,18	
<b>Struttura</b>	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	<b>Responsabile</b>	GRATTAROLA MARIO	
<b>Fattori abilitanti</b>				
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	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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. <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Affissione elenco e recapiti IOF (S/N 2026:Si)		
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N 2026:Si)		
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	<b>Tempi e modi di attuazione:</b> 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 <b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Invio semestrale report a RPCT (S/N 2026:Si)		

### Allegato 3 - Piano anticorruzione 2026 - 2028

**AREA DI  
RISCHIO**

## N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

<b>Processo</b>	<b>O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME</b>		
<b>Fase</b>	<b>O.4.0.11 - Imprese di Onoranze Funebri</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,18
<b>Struttura</b>	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	<b>Responsabile</b>	BIZZOTTO SIRA
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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	<b>Misura di controllo</b> 099 - Affissione lista imprese funebri	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N )	
	<b>Misura di regolamentazione</b> 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza istruzione operativa (S/N )	
	<b>Misura di controllo</b> 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali ( S/N )	
<b>Fase</b>	<b>O.4.0.12 - Imprese di Onoranze Funebri</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso / trascurabile		2,18
<b>Struttura</b>	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO		
<b>Fattori abilitanti</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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	<b>Misura di controllo</b> 099 - Affissione lista imprese funebri	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N )	
	<b>Misura di regolamentazione</b> 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> Presenza istruzione operativa (S/N )	
	<b>Misura di controllo</b> 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	<b>Indicatori:Indicatori di monitoraggio della misura:</b> report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali ( S/N )	

CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	MOTIVAZIONE	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DESCRIZIONE OBIETTIVO ECM NAZIONALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO REGIONALE	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISTE	N. PART. PER ED. PREVISTI	N. PART. TOTALI PREVISTI	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE
FR	CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ DI LIVELLO 3	Formazione obbligatoria personale e addetti alle emergenze operanti in strutture a rischio incendio elevato. Riferimenti normativi: D.Lgs. 81/08 - D.M. 02/09/2021 - 03/09/2021	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	20	20	400	ANNUALE	ESTERNI	3.064,00	61.280,00
FR	AGGIORNAMENTO CORSO DI FORMAZIONE ANTINCENDIO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ DI LIVELLO 3	Formazione obbligatoria personale e addetti alle emergenze operanti in strutture a rischio incendio elevato. Riferimenti normativi: D.Lgs. 81/08 - D.M. 02/09/2021 - 03/09/2021	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	12	20	240	ANNUALE	INTERNI+NOLEGGIO MATERIALE	622,47	7.469,64
FR	FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL'USO DEGLI APPARECCHI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE (AUTORESPIRATORI E MASCHERE A FILTRO) . APVR	Formazione personale addetti alle emergenze in strutture a rischio incendio elevato.	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale già formato squadre emergenza	4	15	60	ANNUALE	ESTERNI	2.650,00	10.600,00
FR	AGGIORNAMENTO FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL'USO DEGLI APPARECCHI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE (AUTORESPIRATORI E MASCHERE A FILTRO) . APVR	Aggiornamento obbligatorio personale addetti alle emergenze in strutture a rischio incendio elevato.	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale già formato squadre emergenza	13	15	195	ANNUALE	ESTERNI	1.440,00	18.720,00
FAD	FORMAZIONE GENERALE 4 ORE	Obbligo formativo destinato a: neoassunti, tirocinanti, frequentatori e personale non formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Neoassunti, tirocinanti, frequentatori e personale non formato	21	35	735	ANNUALE	ESTERNI	0,00	0,00
FR	FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI-ALTO RISCHIO. 12 ORE.	Obbligo formativo destinato a: neoassunti, tirocinanti, frequentatori e personale non formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale ancora da formare e tirocinanti stagisti	21	30	630	ANNUALE	INTERNI	430,25	9.035,25
FR	AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE FORMAZIONE DEI LAVORATORI. 6 ORE	Obbligo formativo destinato a personale già formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale con corso scaduto	5	30	150	ANNUALE	INTERNI	223,73	1.118,65
NO ECM	FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI-MEDIO RISCHIO 8 ORE.	Obbligo formativo destinato a personale già formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2012	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale non sanitario con corso scaduto	4	30	120	ANNUALE	INTERNI	292,57	1.170,28
FR	ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DI AZOTO LIQUIDO E SOSTANZE CRIOGENICHE	Formazione e addestramento per la manipolazione di azoto liquido e sostanze criogeniche in sicurezza, destinato ai lavoratori che operano all'interno dei reparti che presentano tali sostanze	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Operatori che manipolano azoto liquido e altre sostanze criogeniche	2	30	60	ANNUALE	INTERNI	120,47	240,94
FR	CONOSCERE IL PIANO EMERGENZA (PEI)	Obbligo formativo-necessità di illustrare e sperimentare con simulazioni le procedure di emergenza definite nei piani di emergenza di ospedale e territorio. Riferimento normativo: D.Lgs. 81/08.	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale non ancora formato o aggiornato	6	90	540	ANNUALE	INTERNI	120,47	722,82
FR	RISCHIO MOVIMENTAZIONE CARICHI E PAZIENTI	Obbligo formativo-fornire al personale esposto modalità e tecniche di movimentazione-mobilizzazione sicure	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale esposto	4	20	80	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	645,38	2.581,52
FR	AGGIORNAMENTO RLS	Fornire supporto alla figura di RLS con un aggiornamento su compiti e legislazione così come previsto dal Dlgs 81/08	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutti gli RLS	1	24	24	ANNUALE	ESTERNI	900,00	900,00
FR	CORSO DI FORMAZIONE PER IL PRIMO SOCCORSO	Formazione obbligatoria personale e addetti alle emergenze operanti in strutture a rischio incendio elevato. Riferimenti normativi: D.Lgs. 81/08 - D.M. 02/09/2021 - 03/09/2021	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	2	20	40	ANNUALE	INTERNI	1.548,90	3.097,80
FR	FORMAZIONE IN MATERIA DI RADIOPROTEZIONE NELLE ESPOSIZIONI MEDICHE PER RADIOESPOSTI	Formazione obbligatoria per il personale radioesposto ai sensi della Lg 101/202	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Radioesposti (con priorità al personale in radiologia ed in emodinamica)	3	30	90	ANNUALE	ESTERNI	315,00	945,00
FR	FORMAZIONE SICUREZZA RISONANZA MAGNETICA (RM)	Formazione obbligatoria per il personale che opera all'interno della RM ai sensi del DM 14/01/2021	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale esposto al rischio in RM	2	30	60	ANNUALE	ESTERNI	315,00	630,00
FR	LA SICUREZZA LASER IN AMBITO SANITARIO	Formazione obbligatoria per il personale che opera con strumentazione laser ai sensi del D.lgs. 81/2008, Titolo III, Capo V protezione dei lavoratori dai rischi di esposizione a radiazioni ottiche artificiali e norme tecniche specifiche (IEC e CEI di riferimento)	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Personale che opera con strumentazione laser	2	30	60	ANNUALE	ESTERNI	315,00	630,00
FR	FORMAZIONE DIRIGENTI	Obbligo formativo destinato a personale già formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	2	30	60	ANNUALE	ESTERNI	1.080,00	2.160,00

CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	MOTIVAZIONE	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DESCRIZIONE OBIETTIVO ECM NAZIONALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO REGIONALE	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISTE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI previsti	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE
FR	AGGIORNAMENTO DIRIGENTI	Obbligo formativo destinato a personale già formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate.	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	1	30	30	ANNUALE	ESTERNI	540,00	540,00
FR	FORMAZIONE PREPOSTI	Obbligo formativo destinato a personale già formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate.	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	2	30	60	ANNUALE	ESTERNI	1.080,00	2.160,00
FR	AGGIORNAMENTO FORMAZIONE PREPOSTI	Obbligo formativo destinato a personale già formato. Riferimento normativo D.Lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni 21/12/2011	SPP	Masucci Ettore	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate.	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	Tutte	1	30	30	ANNUALE	ESTERNI	540,00	540,00
FR	PERCORSO DI INSERIMENTO DEL NEOASSUNTO	Nell'organizzazione la risorsa umana costituisce uno degli elementi fondanti per il buon andamento della stessa. Se, da un lato, ogni nuovo assunto inizialmente costituisce un fattore di impegno, dall'altro rappresenta un investimento a lungo termine nell'economia aziendale	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e	Valorizzazione del personale	AZIENDA	tutte le professioni	4	25	100	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
FR	GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE	visto il DGR n. 20 del 2018 e attivazione del progetto pilota a livello Regionale, si procede al trasferimento di tale progettualità attivando il corso nella nostra Azienda rivolto al personale coinvolto nella rilevazione e nella registrazione degli indicatori scelti	DPS	Milan Manola	Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia	Qualità del SSR (gli esiti clinico-assistenziali, l'accreditamento istituzionale	AZIENDA	tutte le professioni	6	25	150	ANNUALE	INTERNI	387,35	2.324,10
FR	INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLE AZIENDE SANITARIE	L'intelligenza artificiale (IA) sta rivoluzionando rapidamente il settore della sanità introducendo nuove possibilità per ottimizzare i processi al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e incrementare l'efficienza nella gestione delle risorse disponibili. L'infermiere coordinatore si troverà ad affrontare sempre di più la sfida di integrare l'IA nella propria attività gestionale per rispondere in maniera efficace e tempestiva alle esigenze sempre più complesse del sistema sanitario. Il corso sarà di carattere pratico con esercitazioni in aula (es. elaborazione turnistica)	DPS	Milan Manola	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	Realizzazione di modelli innovativi di organizzazione dell'assistenza	AZIENDA	tutte le professioni	4	25	100	ANNUALE	ESTERNI	1.200,00	4.800,00
FR	GESTIONE DELLE RELAZIONI NELLA COMPLESSITA' ORGANIZZATIVA ALL'INTERNO DELLE U.O. - EMPOWER THE COMMUNITY	Oggi più che mai, C'è la necessità di acquisire nuove competenze e skills trasversali e innovative, per chi ricopre funzioni di leadership, coordinamento e gestione, nel settore sociosanitario, è divenuta una condizione necessaria per svolgere il proprio ruolo al meglio. È evidente che il rapporto tra qualità dei servizi erogati, complessità delle situazioni di contesto, ottimizzazione dei costi e dei processi, attenzione comunicativa e relazionale, rappresentano le principali sfide afferenti all'interpretazione di ciascun ruolo che ricopra una funzione di responsabilità	DPS	Milan Manola	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di	Valorizzazione del personale	AZIENDA	tutte le professioni	2	25	50	ANNUALE	ESTERNI	2.450,00	4.900,00
FR	AGGIORNAMENTO NUOVO CONTRATTO DI LAVORO	Con la sottoscrizione del nuovo contratto di lavoro sarà necessario aggiornare le conoscenze sugli istituti concernenti l'orario di lavoro del personale del Comparto Sanità, in ottemperanza alla normativa nazionale e comunitaria nonché alla disciplina contrattuale in materia	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e	Valorizzazione del personale	AZIENDA	tutte le professioni	1	120	120	ANNUALE	ESTERNI	900,00	900,00
FR	APPLICAZIONE DEL MODELLO DI TIROCINIO CLINICO PER LIVELLI DI COMPETENZA	La formazione Universitaria degli infermieri prevede l'applicazione di un modello di tirocinio coerente con le più recenti teorie dell'apprendimento professionale dell'adulto e guidato da Infermieri esperti, competenti e metodologicamente formati alla didattica clinica applicata. Inoltre la DGR 1439/14 dichiara che l'azienda sede di corso promuove l'aggiornamento dei tutor e delle guide di tirocinio su temi specifici, organizzando direttamente eventi accreditati.	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e	Valorizzazione del personale	AZIENDA NONCHE' LE STRUTTURE RESIDENZIALI SEDI DI TIROCINIO CLINICO	Infermieri	4	25	100	ANNUALE	INTERNI	550,72	2.202,88
FSC	FORMAZIONE DEGLI INFERMIERI MENTOR - GUIDA DI TIROCINIO DEGLI STUDENTI CDL INFERMIERISTICA COME PREVISTO DAL MODELLO DI TIROCINIO PER LIV. DI COMPETENZA	La formazione si propone di proseguire nella costruzione di strumenti utili a guidare l'individuazione delle opportunità formative presenti nello specifico contesto clinico, i criteri di valutazione dello studente in considerazione dell'anno di corso e del percorso individuale, la strutturazione di briefing di accoglienza degli studenti e di de briefing intermedio e/o finale la stesura dei contratti formativi guida-studente, la standardizzare dell'approccio valutativo	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e	Valorizzazione del personale	AZIENDA NONCHE' LE STRUTTURE RESIDENZIALI SEDI DI TIROCINIO CLINICO	Infermieri che prestano servizio nei contesti individuati e sede di "Fsc degli studenti"	2	25	50	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	MOTIVAZIONE	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DESCRIZIONE OBIETTIVO ECM NAZIONALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO REGIONALE	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISTE	N. PART. PER ED. PREVISTI	N. PART. TOTALI PREVISTI	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE
FSC	IL COORDINATORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE ASPETTI MANAGERIALI AI SENSI DELLA DGR 169 DEL 2016	Il graduale cambiamento delle organizzazioni sanitarie verso realtà caratterizzate da complessità operative e dalla partecipazione dei diversi operatori ha comportato la necessità di potenziare le funzioni di coordinamento delle risorse umane per razionalizzare le fasi di intervento ed assicurare una risposta con maggiore efficacia. Tali propensioni hanno portato le organizzazioni sanitarie ad approntare modelli funzionali di carattere integrato ed a perfezionare gli strumenti tipicamente aziendali di gestione delle risorse umane, che valorizzano gli aspetti della pianificazione e controllo della produttività, della valutazione delle prestazioni e delle professionalità e ancora dell'analisi dei fabbisogni formativi e del controllo dei costi di budget ecc. Ai coordinatori si richiedono non solo capacità di tipo tecnico-assistenziale, ma anche doti di comunicazione, motivazione e capacità	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Valorizzazione del personale	AZIENDA	tutte le professioni	2	25	50	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
FSC	MODELLO DI TIROCINIO PER LIV. DI COMPETENZA: FORMAZIONE DEGLI INFERMIERI TRAINER DEI LABORATORI PRECLINICI E DEI PUNTI PRELIEVI, AMBULATORIO MEDICAZIONI ED ECG, ENDOSCOPIA E G.O. - MODELLO DI TIROCINIO PER LIV. DI COMPETENZA	La formazione si propone di costruire con i partecipanti strumenti utili al processo formativo di acquisizione di Procedure operative e di criteri utili a fornire una valutazione formativa allo studente	DPS	Marcante Sonia	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e	Valorizzazione del personale	AZIENDA NONCHE' LE STRUTTURE RESIDENZIALI SEDI DI TIROCINIO CLINICO	Infermieri che prestano servizio nei contesti individuati e sede di "FsC degli studenti"	1	25	25	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
FR	IL PROCESSO DEL TIROCINIO CLINICO NEL CDL IN FISIOTERAPIA: APPROCCIO E STRUMENTI	In relazione al DGR. N. 1439/2014, la presenza in Azienda del corso di laurea in fisioterapia comporta un importante impegno dei professionisti e necessità di una formazione-aggiornamento sulle modalità più efficaci di trasmissione delle competenze professionali	DPS	Sartori De Sforza Anna	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi incluse le malattie rare e	Valorizzazione del personale	DIPARTIMENTO RRF E RESIDENZIALI SEDI DI TIROCINIO CLINICO	Fisioterapisti	2	20	40	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	550,72	1.101,44
FR	APPROPRIATEZZA E GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI	In seguito all'attivazione del PICC Team (gruppo di infermieri per la gestione degli accessi vascolari) è necessario formare tutto il personale in termini di appropriatezza della richiesta e gestione degli accessi vascolari.	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi, incluse le malattie rare e	Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	AZIENDA E STRUTTURE RESIDENZIALI	Medico, Infermiere	2	100	200	ANNUALE	INTERNI	516,30	1.032,60
FSC	SVILUPPO DELLE COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE DEL PERSONALE VEIN SPECIALIST	Il progetto mira allo sviluppo di competenze specifiche del personale infermieristico nella salvaguardia del patrimonio venoso del paziente e applicazione di interventi appropriati sulla base delle caratteristiche dei soggetti assistiti. L'infermiere Vein Specialist, in sinergia con il picc team, rappresenta il professionista referente all'interno del proprio contesto operativo per la gestione degli accessi vascolari	DPS	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi, incluse le malattie rare e	Linee guida, protocolli e procedure basate su evidenze scientifiche	AZIENDA	Infermiere	1	60	60	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
NO ECM	INABILITÀ E INIDONEITÀ DEL PERSONALE DIPENDENTE	Al fine della corretta ed efficiente gestione del personale dipendente (comparto e dirigenza) ai sensi della normativa vigente, si ravvisa la necessità di individuare una procedura che permetta la corretta gestione di tali casistiche, dovendosi preservare la salute dei lavoratori e, comunque, garantire la sicurezza dell'ambiente di lavoro e degli utenti.	GESTIONE RISORSE UMANE	Baldassin Sara			AZIENDA	Direttori di UOC/Responsabili di UOSD	1	20	20	2°-	INTERNI/ESTERNI	1.110,08	1.110,08
FR	AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE	Le aggressioni agli operatori sanitari sono un problema crescente all'interno del SSN e all'interno dell'ULSS7 il numero di segnalazioni in questo senso è crescente negli anni. È indispensabile fornire agli operatori gli strumenti per riconoscere e saper gestire una situazione critica.	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema	Gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	10	50	500	ANNUALE	INTERNI	550,70	5.507,00
FR	NON TECHNICAL SKILLS PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE E DEL PROFESSIONISTA	La persona assistita transita in diversi setting assistenziali e in questo continuum i Team assistenziali collaborano, all'interno dell'organizzazione, per raggiungere risultati in termini di salute (outcome), dove la sicurezza del paziente e dell'operatore è parte integrante. In questa logica si inserisce questo momento formativo, al fine di sviluppare tra i diversi team le performance, soprattutto nella gestione delle emergenze-urgenze, performance che derivano dal mondo Aeronautico, dove il tasso di incidenti dovuti ad errore umano degli equipaggi è lo stesso di quello individuato nei	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.)	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	6	20	120	ANNUALE	ESTERNI	700,00	4.200,00

CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	MOTIVAZIONE	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DESCRIZIONE OBIETTIVO NAZIONALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO REGIONALE	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISTE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI previsti	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE
FR	FORMAZIONE SUL RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO (INTEGRATO CON FORMAZIONE RISCHI SPECIFICI)	Fornire le nozioni di base in materia di Rischio Clinico e Rischio Infettivo a tutti gli operatori, integrandolo con il Corso sui Rischi specifici in ambiente di lavoro.	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale,	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	25	100	ANNUALE	INTERNI	137,68	550,72
FR	DOCUMENTAZIONE CLINICA, CONSENSO INFORMATO E GESTIONE DEL CONTENZIOSO	Le richieste di risarcimento per presunta malpractice sono in costante aumento a livello nazionale. In questo quadro risulta fondamentale una formazione sugli strumenti di prevenzione del contenzioso, a partire da una corretta gestione della documentazione sanitaria con particolare attenzione alle modalità di raccolta del consenso informato e delle Disposizioni Anticipate di Trattamento	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale,	UU.OO. OSPEDALIERE	Medico	2	40	80	2°- 3°-	INTERNI	55,04	110,08
FR	LA GESTIONE DELLE POMPE INFUSIVE	Fornire le nozioni di base in materia di Rischio Clinico e approfondire aspetti sulla sicurezza del paziente durante il processo di preparazione della terapia infusionale e somministrazione di soluzioni mediante l'utilizzo di dispositivi elettromedicali e non, quali pompe infusionali ed elastomeriche.	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale,	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	Medico, Infermiere, Ostetrico	3	20	60	2°- 3°-	INTERNI	137,68	413,04
FR	EMPOWERMENT E NARRAZIONE	Verso la fase finale del percorso lavorativo, per le professioni sanitarie caratterizzate dalla relazione d'aiuto, nasce l'esigenza di fare un bilancio professionale che valorizza l'umanizzazione dell'assistenza sanitaria e che permette di proseguire e concludere l'attività lavorativa in modo propositivo.	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	Umanizzazione delle cure/ relazione/comunicazione	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	2	12	24	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
FR	LE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI: COME CONTESTUALIZZARLE NELLE UNITÀ OPERATIVE	Nella prospettiva di favorire lo sviluppo della cultura della sicurezza, si propone un corso che offre l'occasione di conoscere le Raccomandazioni Ministeriali applicabili, sia a livello Dipartimentale che di unità operativa e di come l'Azienda ha contestualizzato tali raccomandazioni.	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale,	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	35	140	ANNUALE	INTERNI	137,68	550,72
FR	ESERCITAZIONI SUL PIANO PANDEMICO REGIONALE (PAN-FLU)	Mantenere le competenze in merito alla risposta aziendale ad una Pandemia da agenti respiratori. • Applicazione del Piano Pandemico Aziendale agli scenari simulati.	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Tematiche speciali del SSN e/o SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-	Tematiche di interesse regionale a carattere urgente e/o straordinario individuate da apposito provvedimento regionale	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	4	25	100	ANNUALE	INTERNI	110,08	440,32
FSC	MODULO B PRATICO E MODULO C LOCALE - PNRR M6 C2 Sub investimento 2.2 (b) "Corso di formazione in infezioni ospedaliere"	Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali. Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (esogene), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (endogene). La prevenzione e il controllo delle ICA in tutte le strutture assistenziali rappresentano interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti	RISK MANAGEMENT	Tricarico Pierfrancesco	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.)	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	1	250	250	ANNUALE	INTERNI	0,00	0,00
FR	GESTIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL LUTTO	Gli operatori sanitari spesso si trovano a contatto con la morte dei propri pazienti, sia come esito di una malattia con prognosi infausta sia a causa di una morte traumatica. Le buone pratiche nella relazione con colleghi e familiari in molti contesti è lasciata alla sensibilità individuale del professionista, sovente creando difficoltà agli uni e agli altri, ma l'esposizione alla sofferenza e alla morte sono dei fattori di rischio per i sanitari a contatto con situazioni potenzialmente traumatizzanti, situazioni che se reiterate possono mettere a rischio la loro salute psicofisica.	RISK MANAGEMENT/DMO ASIAGO	Tricarico Pierfrancesco	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	Umanizzazione delle cure/ relazione/comunicazione	UU.OO. OSPEDALIERE E TERRITORIALI	TUTTE	1	15	15	2°-	INTERNI/ESTERNI	1.600,00	1.600,00
FR	"ROAD TO PRIVACY" - FOR EVERYONE	In coerenza con l'Audit del nostro DPO aziendale in data 01/09/2022 e con i principi del GDPR è opportuno prevedere, in ottica di mitigazione del rischio un corso di formazione in ambito privacy per tutti i dipendenti dell'Azienda	AFFARI GENERALI	Galizian Cristiano	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	Nessuno	TUTTO IL PERSONALE	TUTTE	2	150	300	2°-	ESTERNI	1.080,00	2.160,00
FR	"ROAD TO PRIVACY" - FOR EXECUTIVE OFFICERS	In coerenza con l'Audit del nostro DPO aziendale in data 01/09/2022 e con i principi del GDPR è opportuno prevedere, in ottica di mitigazione del rischio un corso di formazione in ambito privacy per i Dirigenti e i Punti di Contatto	AFFARI GENERALI	Galizian Cristiano	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	Nessuno	TUTTO IL PERSONALE	TUTTE	2	150	300	2°	ESTERNI	1.080,00	2.160,00
FAD (NO ECM)	CORSO E-LEARNING ANTICORRUZIONE (MODULO BASE): GLI OBBLIGHI, I REATI E I MODELLI ORGANIZZATIVI (D.LGS. 231/01) PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO	Formazione obbligatoria dei dipendenti ai sensi art. 54, comma 7 d. lgs 165/2001 riportante l'obbligo da parte delle amministrazioni alla formazione del personale appartenente ad aree a maggior rischio corruzione.	RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Piccinini Michela			SERBIZI TECNICI ED AMMINISTRATIVI	AMMINISTRATIVI	1	30	30	3°-	ESTERNI	2.086,20	2.086,20

TIP. CORSO (FR/FSC/NO ECM)	TITOLO	MOTIVAZIONE	STRUTTURA PROPONENTE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	DESCRIZIONE OBIETTIVO ECM NAZIONALE	DESCRIZIONE OBIETTIVO REGIONALE	DIP/STR/SERV DA COINVOLGERE	PROFESSIONI COINVOLTE	N. ED. PREVISTE	N. PART PER ED. PREVISTI	N. PART TOTALI previsti	TRIMESTRE SVOLGIMENTO/DATA INIZIO	DOCENTI (esterni/interni)	COSTO PER EDIZIONE DA PFA	COSTO TOTALE
FR	GESTIONE DEL PERSONALE E TECNICHE DI GESTIONE DELLO STRESS LAVORO – CORRELATO (2ª PARTE)	I notevoli mutamenti che hanno interessato in questi ultimi anni il mondo del lavoro inducono ad esercitare una riflessione attenta sui nuovi rischi professionali connessi con l'organizzazione del lavoro, in particolare nel sistema sanitario. L'Art. 32 del D.lgs 81/08 stabilisce che tutti coloro che siano responsabili della sicurezza debbano ricevere adeguata formazione in materia di stress da lavoro.	CUG	Milan Manola	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica ivi, incluse le malattie rare e	Sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. 81/2008)	AZIENDA	TUTTE	4	50	200	1°-	INTERNI	415,00	1.660,00
FR	VALORIZZARE LE DIFFERENZE NELLE PARI OPPORTUNITA'	I notevoli mutamenti che hanno interessato in questi ultimi anni il mondo del lavoro inducono ad esercitare una riflessione attenta sui nuovi rischi professionali connessi con l'organizzazione del lavoro, in particolare nel sistema sanitario. L'Art. 32 del D.lgs 81/08 stabilisce che tutti coloro che siano responsabili della sicurezza debbano ricevere adeguata formazione in materia di stress da lavoro.	CUG	Milan Manola	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali e la	Valorizzazione del personale	Ospedali, Dip prevenzione, Distretti, DPS, Gestione risorse umane	TUTTE	1	20	20	1°-	ESTERNI	3.000,00	3.000,00
FR	BLS D	Il corso BLS D ha l'obiettivo principale di far acquisire gli strumenti conoscitivi e metodologici e le capacità necessarie per prevenire il danno anossico cerebrale e riconoscere in un paziente adulto lo stato d'incoscienza, di arresto respiratorio e di assenza di polso in una condizione di assoluta sicurezza per se stesso, per la persona soccorsa e per gli astanti effettuando le azioni nell'ambito della cosiddetta catena della sopravvivenza.	AZIENDA	De Rizzo Annalisa	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.)	AZIENDA	TUTTE	30	18	540	ANNUALE	INTERNI/ESTERNI	755,07	22.652,10
FR	PBLSD	Il corso PBLSD ha l'obiettivo principale di far acquisire gli strumenti conoscitivi e metodologici e le capacità necessarie per prevenire il danno anossico cerebrale e riconoscere in un lattante o in un bambino lo stato d'incoscienza, di arresto respiratorio e di assenza di polso in una condizione di assoluta sicurezza per se stesso, per la persona soccorsa e per gli astanti. La formazione prevede stazioni di addestramento con istruttori accreditati IRC (Italian Resuscitation Council) in un rapporto massimo di 1:6 ( 1 istruttore per 6 discenti ) più 1 Direttore di Corso previsto da regolamento IRC.	AZIENDA	Carta Roberta	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.)	AZIENDA	TUTTE	12	18	216	ANNUALE	INTERNI	826,08	9.912,96
FR	METAL-BLS D (MEDICAL EMERGENCY TEAM ALLERT – BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION )	Riconoscimento acc – esecuzione tecniche blsd – disostruzioni corpo estraneo - riconoscimento delle condizioni critiche intraospedaliere tramite piani di monitoraggio allo scopo di prevenire acc intraospedaliero	AZIENDA	De Rizzo Annalisa	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sicurezza del SSR (il governo clinico, la gestione del rischio, la responsabilità professionale, ecc.)	AZIENDA	Medico, Infermiere	2	18	36	ANNUALE	INTERNI	1.101,44	2.202,88
NO ECM	IL DIRETTORE ESECUTIVO DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE: INQUADRAMENTO, COMPITI E RESPONSABILITÀ.	Approfondire le competenze del Direttore esecutivo dei contratti alla luce del nuovo Codice Appalti D.Lgs 36/2023, e del "regolamento per la nomina e la disciplina delle competenze del direttore dell'esecuzione dei contratti (DEC) in relazione ai contratti di fornitura di beni e servizi", adottato con deliberazione n.2159 del 22.11.2024 e alla luce del correttivo codice appalti DLGS n.209 del 31.12.2024	GESTIONE CONTRATTI E LOGISTICA	De Santi Giulio			AZIENDA	TUTTE	2	25	50	3°-	ESTERNI	2.500,00	5.000,00
NO ECM	ACCRUAL - FORMAZIONE NUOVO SISTEMA DI CONTABILITÀ		CONTABILITÀ E BILANCIO	Grazian Fabiola					1	14	14	1°-	ESTERNI	0,00	0,00
FR	LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	Il corso si pone l'obiettivo di far acquisire conoscenze in merito a: - stato dell'arte e normativa della terapia del dolore e delle cure palliative pediatriche; - principi di eziopatogenesi, valutazione e misurazione del dolore pediatrico; - programmi di terapia farmacologica e non farmacologica;	REGIONE	Capretta Anna	Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	Cure palliative e terapia del dolore	AZIENDA	TUTTE	2	25	50	2°- 4°-	INTERNI	336,56	673,12
FR	FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO		SISTEMI INFORMATIVI	Pettenà Alan			AZIENDA	TUTTE	1	25	25	1°-	ESTERNI	0,00	0,00
FAD	INTERCETTARE LE VULNERABILITÀ TRA I RICHIEDENTI E TITOLARI PROTEZIONE INTERNAZIONALE: APPROCCI STRUMENTI E PROCEDURE OPERATIVE STANDARD		REGIONE				AZIENDA	TUTTE	1	100	100	3°- 4°-	ESTERNI	0,00	0,00
FAD	TUTELA E VULNERABILITÀ DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI: FOCUS SU DETERMINAZIONE DELL'ETÀ, NORMATIVA E STRUMENTI DI MONITORAGGIO		REGIONE				AZIENDA	TUTTE	1	100	100	4°-	ESTERNI	0,00	0,00
FAD	VALUTAZIONE E CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE DEGLI ESITI DI TORTURA E VIOLENZA INTENZIONALE: RIFLESSIONI, LINEE GUIDA E PRASSI ITALIANE		REGIONE				AZIENDA	TUTTE	1	100	100	3°- 4°-	ESTERNI	0,00	0,00
FAD	IL DISPOSITIVO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE NELL'INTERCETTAZIONE E NELLA PRESA IN CARICO DEI RTPI VULNERABILI		REGIONE				AZIENDA	TUTTE	1	100	100	3°- 4°-	ESTERNI	0,00	0,00
FAD	CYBER SECURITY		REGIONE	Pettenà Alan			AZIENDA	TUTTE	1	4500	4500	1°- 2°-	ESTERNI	0,00	0,00



# Documento delle Direttive 2026

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 2026 .....	11
1.4 Timing del processo.....	23
Criteri di valutazione degli obiettivi di budget.....	24

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) 2026-2028, 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 2026-2028 viene dato avvio al Ciclo della Performance 2026.

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 2026-2028 - 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.

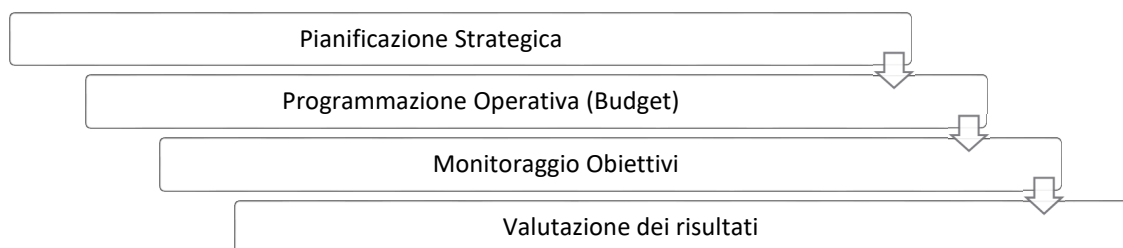
## 1.1. Gli aspetti metodologici

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 e secondo l'approccio del miglioramento continuo.

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 2026, nelle more del provvedimento di definizione degli obiettivi regionali, la programmazione viene definita in stretta continuità con l'anno 2025, come stabilito dalla DGR n. 1524 del 20 novembre 2025).

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:

### **Programmazione regionale**

Giunta e Consiglio Regionale,  
con particolare riferimento agli  
obiettivi di salute e  
funzionamento

### **Programmazione territoriale**

Conferenza dei Sindaci

### **Progettualità aziendali**

Progetti e Piani specifici di  
programmazione

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.

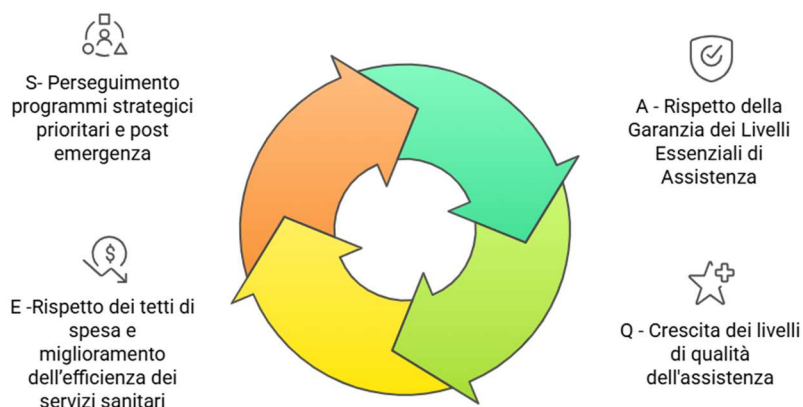
Con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Quinta Commissione Consigliare, il monitoraggio sarà affidato a specifici referenti non appena verranno formulati i nuovi obiettivi 2026 in seguito all'insediamento delle nuove commissioni consiliari; nel frattempo nelle more di un nuovo provvedimento regionale, si ritiene che rimangano momentaneamente validi gli obiettivi comunicati con nota regionale prot.301949 del 05.06.2023 per il biennio 2023-2024, e prorogati per l'anno 2025.

Si ritiene di impostare la programmazione degli obiettivi 2026 in linea con quanto riportato nella DGR n. 1524 del 20 novembre 2025, ovvero: *"nelle more della determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi delle Aziende e Istituti del SSR per l'anno 2026, si ritiene di proporre tra i temi di valutazione per l'anno 2026 anche gli obiettivi già individuati per il 2025 correlati*

- *al Nuovo Sistema di Garanzia,*
- *al perseguimento PNRR Missione 6*
- *alla sostenibilità economica del miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie,*

*in quanto oggetto di misurazioni continuative anche ministeriali e al fine di allineare il più possibile i cicli di misurazione e controllo della Regione e delle Aziende sanitarie."*

Conseguentemente a quanto dichiarato nel provvedimento si ritiene di confermare, in attesa di aggiornamento, la declinazione degli obiettivi per Area Strategica, fermo restando che gli obiettivi di Area Q saranno verosimilmente aggiornati con la nuova DGR annuale.



### **Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza**

In quest'area sono ricompresi innanzitutto gli obiettivi relativi al rispetto dei tempi di attesa, sia 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
- gestione delle prenotazioni con monitoraggio dei 'pre-appointamenti' e smaltimento delle prestazioni scadute
- Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico, con focus su prestazioni con lista di attesa importante
- % di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per le classi di priorità "A" e "B"

Le modalità di monitoraggio e governo saranno dettate dalle indicazioni periodiche provenienti dai lavori delle Cabine di regia regionali per il monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali e liste di attesa chirurgiche.

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'anno 2026 rappresenta la deadline per la conclusione dei lavori e la messa in funzione degli interventi di 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.



Le attività hanno preso avvio nel 2023, con la sottoscrizione di tutti i contratti per la progettazione esecutiva, nel 2024 sono stati avviati i lavori per tutte le sedi, il 2025 ha visto la conclusione e l'avvio delle attività per alcune delle sedi (Asiago, Malo, Arsiero, Schio); nel 2026 si giungerà al completamento delle progettualità con l'avvio dell'attività anche per le sedi di Romano d'Ezzelino e Bassano del Grappa (di nuova costruzione), Marostica e Thiene (a seguito di ristrutturazioni).

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, e vedrà il compimento nel 2026, l'attivazione di 3 ODC, ovvero ODC di Bassano del Grappa (24 posti letto), ODC di Asiago (10 p.l.), già attiva a termine del 2025, 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, proseguiti nel 2025 e saranno ultimati nel 2026.

Parallelamente e conseguentemente alla messa a disposizione delle strutture per la riorganizzazione territoriale, nel 2026 verrà attuata la riorganizzazione dei servizi territoriali prevista dal DM77/2022: 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 2026, in continuità con 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

#### **Area A - Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza**

La programmazione regionale e aziendale non può prescindere dal monitoraggio e governo degli 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): la Regione Veneto assegna ad ogni Azienda Ulss uno o più indicatori di miglioramento scelti tra le aree di erogazione in cui ogni Azienda presenta criticità.
- *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.

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 2026 (mentre è in corso di approvazione l'intesa di riparto del FSN 2025), nonché la situazione di disequilibrio economico consolidato prospettico per un importo di circa -125 milioni di euro, comportano di porre particolare attenzione alla sostenibilità economico-finanziaria del SSR.

Alla luce di quanto sopra, con nota del 25.11.2025, la Regione Veneto ha richiesto alle Aziende Sanitarie un'azione di contenimento della crescita/di razionalizzazione dei costi al fine di renderla compatibile con la stimata crescita delle risorse del FSR. Le Aziende sanitarie sono state tenute a presentare un conto economico previsionale, per il 2026, agendo sulle voci di ricavo e di costo modificabili, inderogabilmente entro i limiti di risultato del CE quantificati e comunicati da Azienda Zero. Per l'Azienda Ulss7 Pedemontana il risultato economico programmato è pari ad € - 22.500.000.

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.

Nel 2026 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 proseguiranno le attività della Cabina di Regia di monitoraggio della costosità, costituita a fine 2024, 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.

#### **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 il miglioramento dei processi di assistenza, sia in ambito ospedaliero (chirurgia oncologica, area pronto soccorso, area trapianti, area trasfusionale), che in ambito territoriale (cure palliative, area salute mentale, servizi sociali e socio sanitari, telemedicina); sono tipicamente inseriti in quest'area anche indicatori di miglioramento facenti capo all'area della prevenzione e dei processi di supporto.

### **“VETRINA” - Ulteriori obiettivi aziendali definiti dalla Direzione Strategica**

All'interno della programmazione strategica per il triennio 2026-2028, l'Azienda ULSS 7 Pedemontana identifica una serie di iniziative di sviluppo che si pongono in continuità con le azioni intraprese nel corso del 2025 e rappresentano la "vetrina" delle innovazioni gestionali e organizzative che la Direzione Strategica intende promuovere nel 2026. Di seguito le principali:



- Progetto Sale operatorie
- Progetto Centrale di sterilizzazione provinciale
- Progetto Logistica
- Monitoraggio produttività apparecchiature
- Progetto di monitoraggio della costosità aziendale
- Progetto Fundraising
- Progetto Intelligenza Artificiale
- Progetto Sanità integrativa

#### **Progetto Sale operatorie Ospedale di Bassano**

Nel corso del 2025 è stato sviluppato un progetto di fattibilità riguardante la ristrutturazione del Gruppo Operatorio Generale e del Gruppo Operatorio di Day Surgery dell'Ospedale di Bassano e il contestuale posizionamento, dimensionamento e allestimento di un nuovo Polo Endoscopico al fine di:

- renderli più aderenti alle attuali e future necessità sanitarie;
- superare le attuali criticità;
- ottimizzare gli spazi ospedalieri destinandoli prioritariamente alla cura del paziente.



L'intervento trova spazio nell'aggiornamento dell'accordo di programma di cui alla DGR 1121 del 19/09/2023 che vede destinati all'ospedale di Bassano 25 milioni di euro.

La Regione Veneto ha approvato il progetto proposto che si svilupperà nel corso del triennio 2026-2028 e vedrà la realizzazione degli interventi edilizi e organizzativi per:

- la ristrutturazione del Blocco operatorio costituito da: 8 sale operatorie, di cui una ibrida, una robotica e una predisposta per diventare robotica; una recovery room con 5 posti letto, destinata alla preparazione e al monitoraggio post-operatorio per i casi più gravi; idonei spazi di stoccaggio, refertazione e spogliatoi.
- L'importante ristrutturazione dell'area dedicata all'attività di day e week surgery e l'attività operatoria oculistica, costituita da sale operatorie e 2 ambulatori chirurgici.
- La realizzazione e l'avvio di un nuovo polo endoscopico costituito da sale in cui far convergere parte delle attività di Gastroenterologia, ORL, Pneumologia ed eventualmente Urologia.

### Progetto Centrale di sterilizzazione provinciale

Nel corso del 2025, su mandato della CRITE (Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia), l'Azienda ULSS 7 Pedemontana ha formalizzato il progetto per la realizzazione di una Centrale di Sterilizzazione Unica Provinciale.

Il documento, elaborato da un gruppo di lavoro dedicato e trasmesso alla Commissione a novembre 2025, delinea un modello di efficientamento basato sulla razionalizzazione delle risorse e l'ottimizzazione dei processi sovra-aziendali. Oltre a elevare gli standard qualitativi nella gestione dei dispositivi medici riutilizzabili, l'accentramento consentirà il recupero di spazi logistici strategici, propedeutico alla creazione di un Magazzino Operatorio Unico per i presidi dell'ULSS 7.



Per il 2026, si prevede l'avvio della fase operativa in stretta aderenza alle indicazioni regionali derivanti dal parere CRITE.

### Progetto Logistica

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



- 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;
- l'avvio della informatizzazione del conto deposito presso il presidio di Asiago, in collaborazione con i sistemi informativi, la farmacia, la direzione medica di afferenza e azienda zero tramite la sperimentazione dell'applicativo "Logical";
- 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.

Il 2026-2028 vedrà l'Azienda impegnata in queste iniziative:

- sviluppo di un progetto che preveda l'automazione della tracciabilità dei movimenti e dei consumi di dispositivi medici all'interno delle sale operatorie tramite l'installazione di etichette rfid e gate di rilevazione;
- ottimizzazione dei trasporti aziendali mediante l'analisi dei percorsi e l'efficientamento degli stessi;
- se la sperimentazione in corso presso il blocco operatorio di Asiago avrà esito positivo, si proseguirà con l'estensione dell'utilizzo dell'applicativo Logical per la gestione dei conti deposito delle altre sale operatorie dell'azienda;
- studio per l'inserimento di innovazioni tecnologica per la gestione della logistica.

### Monitoraggio produttività apparecchiature sanitarie

Nel corso del 2025 si è rilevato un alto numero di ecografie in pre-appuntamento, Contestualmente nell'ambito dei lavori della Cabina di Regia sui tempi di attesa, si è rilevata una distribuzione non omogenea degli ecografi a livello aziendale: alcuni reparti dispongono di ecografi recenti ma sottoutilizzati, mentre altri soffrono di sovraccarico o operano con macchine obsolete. Questa inefficienza genera un aumento improprio delle prescrizioni verso le Radiologie aziendali da parte degli specialisti ospedalieri e SAI, appesantendo quindi le liste d'attesa.



È stato pertanto costituito - a gennaio 2026 - un gruppo di lavoro dedicato a mappare, in primis, il parco macchine (età, stato, manutenzione) per proseguire con l'analisi dei dati, con particolare attenzione ai reparti/specialisti che prescrivono un numero elevato esami ecografici, in modo da avere un quadro oggettivo dello stato e dell'utilizzo degli ecografi, della loro produttività e delle esigenze dei reparti.

L'insieme di queste analisi consentirà di evidenziare eventuali squilibri nella distribuzione delle risorse tecnologiche, individuando situazioni di carenza, sottoutilizzo o sovraccarico delle apparecchiature con l'obiettivo finale di aumentare la produttività delle apparecchiature presenti nei reparti e nei poliambulatori, estendere il numero di professionisti formati all'utilizzo degli ecografi e ridurre la domanda di ecografie richieste alle Radiologie aziendali.

### Monitoraggio della costosità aziendale.

Come illustrato nel paragrafo relativo agli obiettivi regionali dell'Area E, per l'anno 2026 l'Azienda ha come obiettivo prioritario il rispetto del risultato di esercizio di € -22.500.000. 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**.

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 e MONITORAGGIO LIMITI DI COSTO DEL PERSONALE Dott.sse Baldassin/Castellan UOC Risorse Umane
07. GDL CONSUMI ENERGIA ELETTRICA E RISCALDAMENTO Ing. Panizzo UOC Servizi tecnici e patrim	08. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' RESIDENZIALITA' MINORI Dott.ssa Salviato UOC IAF D1	09. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' AREA SALUTE MENTALE Dott.ssa Stefani UOSD Riab. residenziale	10. GDL MONITORAGGIO COSTOSITA' DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA Dott. Perri UOSD per il Sociale	11. GDL MONITORAGGIO DM EMODINAMICA/ ELETTRIOFISIOLOGIA/CHIR.VA SCOL. Dott.sse Pilotto/Filippin UOC Farmacia	12. GDL ASSISTENZA PROTESICA Dott. Lain UOC Assist. Farmaceutica
13. GDL MONITORAGGIO CONTRATTI Ing. De Santi UOC Provveditorato	14. GDL MONITORAGGIO PRODUTTIVITA' ATTIVITA' SANITARIE Dott.ssa Pigato UOC Controllo di Gestione	15. GDL MONITORAGGIO CONTRATTI DI MANUTENZIONE AREA INFORMATICA E ING. CLINICA Ing. Pettenà UOC Sistemi informativi	16. GDL MONITORAGGIO RIFIUTI Geom. Carollo UOC Serv. Tecnici e patrim	17. GDL EFFICIENTAMENTO UTILIZZO VACCINO ANTINFLUENZALE Dott. Bulegato UOS SISP	

Il progetto mira ad 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.

Nel 2025 si sono svolti 30 incontri della Cabina di regia, in occasione dei quali sono stati presentati, a rotazione, gli stati di avanzamento dei Gruppi di lavoro. Per il 2026 è prevista la prosecuzione degli incontri con una ridefinizione delle tematiche di alcuni gruppi di lavoro che hanno concluso le attività assegnate per il 2025.

### Progetto Fundraising

In quest'ambito l'innovazione si manifesta anche nella ricerca di nuove modalità di finanziamento, utili ad integrare le risorse economiche dell'Azienda già soggette a vincoli sempre più stringenti. In questo senso, il **fundraising** può costituire una strategia di rilevante valore per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, non solo per le risorse economiche che può generare, ma anche per il rafforzamento del legame con la comunità locale. Tale attività offre infatti opportunità di coinvolgimento e supporto, creando sinergie con diverse realtà del territorio.



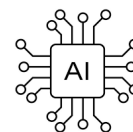
I possibili donatori di campagne di fundraising sono:

- donatori individuali, che possono effettuare piccole donazioni
- donazioni di entità medio/grande, spesso sotto forma di contributi in vita o lasciti testamentari;
- fondazioni bancarie;
- imprese;
- associazioni.

È stato pertanto costituito un Gruppo di lavoro aziendale con l'obiettivo di strutturare e potenziare le attività di fundraising all'interno dell'ULSS 7, garantendo un approccio armonizzato tra i due distretti. Il team svilupperà e realizzerà strategie efficaci di raccolta fondi, attraverso campagne mirate e iniziative specifiche, con l'obiettivo di ampliare le risorse disponibili e massimizzare l'impatto dei servizi offerti.

### Progetto Intelligenza Artificiale

Nel percorso di innovazione della Pubblica Amministrazione fondamentale diventa il supporto dell'Intelligenza Artificiale quale tecnologia abilitante per la modernizzazione della PA e per l'evoluzione della programmazione sanitaria verso modelli predittivi, personalizzati e data-driven. Il suo inserimento non può essere generalizzato o astratto: richiede un approccio selettivo, operativo e basato sui processi e sui fabbisogni reali delle Unità Operative.



L'Azienda ULSS7 Pedemontana ha predisposto un percorso di formazione per l'area tecnico-amministrativa, iniziato a fine 2025 che proseguirà nel 2026. I principi guida che delineano la strategia di implementazione sono:

- Allineamento con la Direzione Strategica (kick-off - brainstorming).
- Approccio incrementale e sperimentale (prioritizzazione)
- Mappatura dei processi come base del lavoro
- Classificazione delle attività in base al livello di integrazione AI-umana
- Laboratori applicativi
- Sviluppo di output concreti (prompt book, FAQ, template operativi)

### Progetto sanità integrativa

L'assistenza sanitaria integrativa rappresenta una forma di tutela complementare alla sanità pubblica per l'erogazione di prestazioni e servizi medico-sanitari, attuata attraverso i Fondi Sanitari Integrativi in linea con quanto previsto dalle DGR 2068/2015 e 1341/2017. Alla fine del 2025, la Regione ha promosso un percorso formativo in materia che ha dato nuovo impulso allo sviluppo di iniziative a livello aziendale. Nello specifico, è in fase di formalizzazione un Gruppo di Lavoro dedicato, incaricato di definire il quadro di riferimento e i percorsi specifici di accesso per i 'pacchetti di prestazioni sanitarie' da proporre ai Fondi, in vista della stipula di apposite convenzioni. Per l'anno 2026, l'Azienda si propone pertanto di incrementare la propria attrattività nei confronti dei gestori dei Fondi di Sanità Integrativa, consentendo agli iscritti l'accesso alle prestazioni fornite dall'ULSS 7 Pedemontana tramite canali dedicati. In particolare, sono già in corso incontri con il fondo Sani.In.Veneto (fondo no-profit per artigiani e imprese venete) per definire le azioni progettuali finalizzate alla sottoscrizione delle convenzioni.



### 1.3. Gli obiettivi operativi 2026

In relazione alla definizione degli obiettivi per l'anno 2026, la programmazione è stata definita in stretta continuità con l'anno 2025, come stabilito anche dalla DGR n. 1524 del 20 novembre 2025.

Si riportano di seguito gli obiettivi, con evidenza della Direzione di Area e dell'Unità Operativa di riferimento, nonché della relativa soglia e 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 2026 (in continuità con il 2025) - derivanti dalla programmazione regionale (R)

#### Obiettivi Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
<b>Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie</b>	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 delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Assistenza Specialistica
		% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Assistenza Specialistica
		Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico	Rispetto delle soglie come da vademecum	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero programmato	Come da Vademecum	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
<b>Perseguimento PNRR Missione 6</b>	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 Ufficio comunicazione
<b>Perseguimento interventi strategici di informatica</b>	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
<b>Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022</b>	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
<b>Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)</b>	R	Piano Carenza Personale: rispetto delle azioni previste nel piano	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 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
<b>Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali</b>	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
<b>Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali</b>	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 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
		P16C - Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro 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 Direzione Socio Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere Cure Primarie
		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 Direzione Socio Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere Cure Primarie
		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 Direzione Socio Sanitaria	Direzioni Mediche Cure Primarie
		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 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
		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	Neurologia
		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
		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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
		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 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	R	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2026 e DPC Farmaci 2026	≤ 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 2026 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2026	≤ 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 2026	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Assistenza Farmaceutica territoriale
		Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2026	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Assistenza Farmaceutica territoriale
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 2026 da BEP 2026	<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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
Gestione degli investimenti	R	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988) 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	RPCT
		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 per il MONITORAGGIO
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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
<b>Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target</b>	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
<b>Estensione e mappatura delle strutture e servizi di prevenzione per il contrasto delle malattie croniche</b>	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
<b>Registrazione delle prestazioni erogate negli stabilimenti del settore della Sicurezza Alimentare nel nuovo sistema informativo regionale</b>	R	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	SVIAOA SVSA SVIAPZ SIAN
<b>Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera</b>	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
		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
<b>Miglioramento processi di assistenza in area territoriale</b>	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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2025	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE per il MONITORAGGIO
		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
<b>Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali</b>	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
<b>Miglioramento efficienza dei processi di supporto</b>	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, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Provveditorato Economato e Gestione Logistica
		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
<b>Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro</b>	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
<b>Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva</b>	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

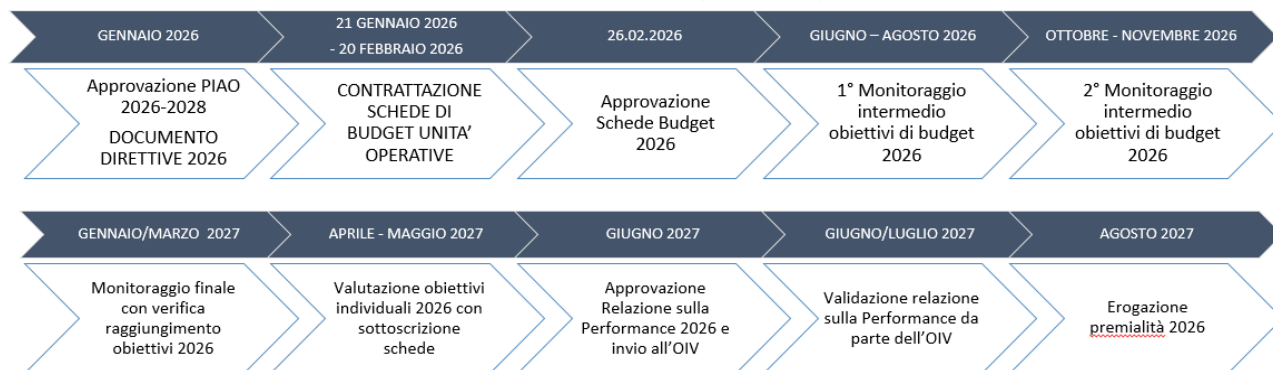
### 1.3 Obiettivi operativi 2026 in continuità con il 2025 - prioritari Aziendali (A)

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	Direzione di riferimento	Struttura di riferimento
Sviluppo del Progetto Sale operative	A	Attuazione degli interventi edili e organizzativi per la ristrutturazione del Blocco operatorio, l'area dedicata all'attività di day e week surgery e nuovo polo endoscopico	Attuazione del 100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa	Direzioni Mediche Provveditorato Econ.Gestione Logist. Servizi Tecnici e Patrimoniali
Sviluppo del progetto logistica per l'efficientamento della logistica aziendale tramite l'innovazione tecnologica	A	Attuazione delle attività previste per l'automazione della tracciabilità dei DM in sala operatoria, l'ottimizzazione dei trasporti e il potenziamento della gestione informatizzata dei conti deposito	Attuazione del 100% delle attività previste	Direzione Amministrativa	Provveditorato Econ.Gestione Logist.
Sviluppo del progetto per la realizzazione di una Centrale di Sterilizzazione Unica Provinciale	A	Avvio della fase operativa in stretta aderenza alle indicazioni regionali derivanti dal parere CRITE	Attuazione del 100% delle attività previste	Direzione Amministrativa Direzione Sanitaria	Provveditorato Econ.Gestione Logist. Servizi Tecnici e Patrimoniali Controllo di Gestione Direzioni Mediche
Monitoraggio produttività apparecchiature sanitarie	A	Ottimizzazione della diagnostica ecografica aziendale tramite la mappatura del parco macchine e l'analisi della produttività dei reparti.	Potenziamento delle competenze cliniche e ottimizzazione dell'uso delle tecnologie	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ingegneria Clinica
Monitoraggio della costosità aziendale	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 Amministrativa	Controllo di Gestione Contabilità e Bilancio
Sviluppo progetto fundraising	A	Sviluppo e attuazione delle attività previste dal progetto fundraising per l'integrazione delle risorse economiche e il consolidamento del legame con il territorio	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	Innovazione e sviluppo Provveditorato Econ.Gestione Logist.
Sviluppo del progetto Intelligenza Artificiale	A	Prosecuzione del percorso formativo sull'Intelligenza Artificiale e sviluppo di strumenti applicativi nei processi tecnico-amministrativi	100% delle attività previste	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
Sviluppo del progetto sanità integrativa	A	Definizione e sviluppo di percorsi specifici di accesso per i pacchetti di prestazioni sanitarie tramite stipula di apposite convenzioni con Fondi Sanitari Integrativi	100% delle attività previste	Direzione Amministrativa Direzione Sanitaria	Direzione Amministrativa Ospedale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2026	Direzione di riferimento	Struttura di riferimento
<b>Attività di tutela della Privacy</b>	A	Sviluppo competenze personale in ambito tutela privacy	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	Affari Generali
<b>Gestione funzionale per processi</b>	A	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
<b>Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane</b>	A	Implementazione e verifica della procedura 'Igiene delle mani e procedure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza'	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	Gestione Risorse Umane
	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 2026, 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 30.06.2026"
- ⇒ 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)

Esempio

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		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

Esempio

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	Consumi anno X	Scostamento consuntivo su atteso	⇒	Score in %	Coefficiente
Rispetto limiti di costo per FARMACI	€ 175.000	€ 195.000	€ 20.000 su budget €175.000 =11,4%	=	100%-11,4% =88,66%	0,5
Rispetto limiti di costo per DISPOSITIVI MEDICI	€ 1.500.000	€ 1.620.000	€ 120.000 su budget €1.500.000 =8%	=	100%-8% =92%	0,8



### 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.



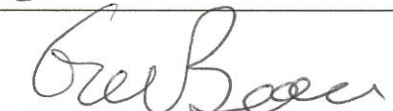
Il punteggio conseguito su ogni indicatore e le eventuali relazioni a supporto vengono condivise con i Direttori di dipartimento e di Area ai fini di formalizzare la valutazione conclusiva.

 	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		


## 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
<b>Compilata da</b>	dott.ssa Michela Piccinini Direttore UOC Controllo di Gestione		26/01/2024
<b>Verificata da</b>	dott.ssa Michela Conte Direttore Amministrativo		26/01/2024
<b>Approvata da</b>	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

<b>REGIONE DEL VENETO</b>  <b>ULSS7</b> PEDEMONTANA	Direzione Generale	PR75157AZ
	UOC Controllo di Gestione	Rev. n. 2 del 26/01/2024
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		

## 1. Scopo e campo di applicazione

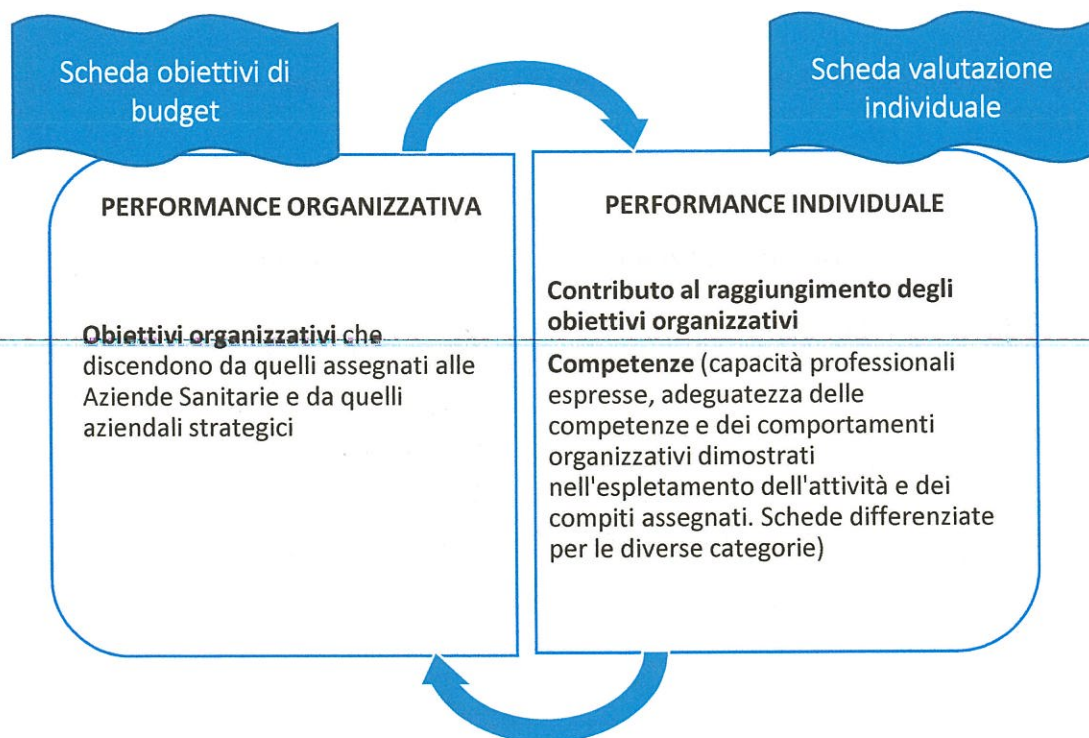
La presente procedura si applica al processo "Misurazione del Ciclo delle Performance" dell'Azienda Ulss n.7 Pedemontana e si applica a tutte le articolazioni organizzative aziendali.


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
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		



## 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
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		

### 3. Definizioni ed abbreviazioni

Nel documento sono presenti le seguenti abbreviazioni:

<b>DG</b>	Direttore Generale
<b>DS</b>	Direttore Sanitario
<b>DA</b>	Direttore Amministrativo
<b>DSS</b>	Direttore dei Servizi Socio Sanitari
<b>DMO / DMFO</b>	Direzione Medica Ospedaliera / Direttore Medico della Funzione Ospedaliera
<b>DFT</b>	Direzione della Funzione Territoriale
<b>OIV</b>	Organismo Indipendente di Valutazione
<b>U.O.C. / U.O.S.D.</b>	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
<del>Validazione Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V.</del>					R	<del>- Verbale O.I.V</del>
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

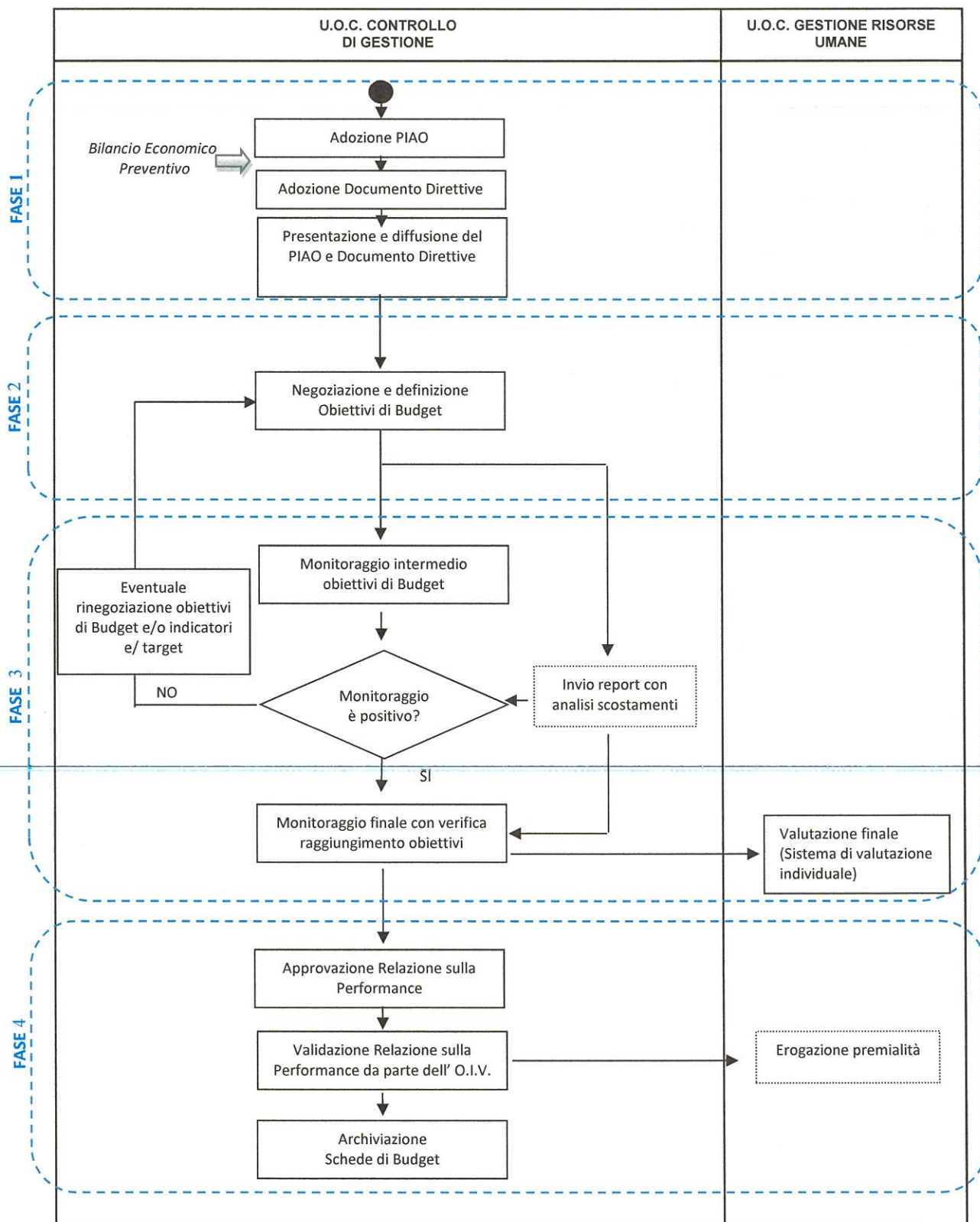
UOC Gestione Risorse Umane





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
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		

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**.

<b>STRUTTURE / FASI</b>	<b>Negoiazione</b>	<b>Verifica interm/ finale rinegoiazione</b>	<b>Valutazione</b>	<b>Validazione</b>
<b>U.O.C./U.O.S.D. Ospedale</b>	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D. -DMO - DMFO- DS	DMO DIR. DIP.	DMO – DS	OIV
<b>U.O.C./U.O.S.D. Distretto</b>	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D.- Dir. Distretto – DFT- DSS-DS	Dir. Distretto	Dir. Distretto - DFT - DS	OIV
<b>U.O.C./U.O.S.D. Dipartimento di Prevenzione</b>	Responsabile U.O.C. - U.O.S.D. - Dir. Dip. Prevenzione – DS	Dir. Dip. Prevenzione	Dir. Dip. Prevenzione – DS	OIV
<b>U.O.C./U.O.S.D. Amministrativi</b>	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D - DA	DA	DA	OIV
<b>Strutture in staff</b>	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D - DA – DS - DSS	DA – DS - DSS	DA – DS-DSS	OIV
<b>Direzione Articolazione Aziendale</b>	Responsabile U.O.C. - U.O.S.D - DA – DS	DA – DS	DA – DS	OIV
<b>Direttori di Dipartimento</b>	<del>Dir. Dipartimento – Resp. Articolazione Aziendale-Direttore di Area</del>	<del>Resp. Artic. Aziendale- Direttore di Area</del>	<del>Resp. Artic. Aziendale- Direttore di Area</del>	OIV
<b>U.O.C./U.O.S.D. Dipartimento Salute mentale</b>	Responsabile U.O.C.- U.O.S.D –Dir. Dip.- DSS	Dir. Dip.-DSS	DSS	OIV
<b>U.O.C./U.O.S.D. Dipartimento dipendenze</b>	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
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		

- 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;

<b>REGIONE DEL VENETO</b> 	<b>Direzione Generale</b>	<b>PR75157AZ</b>
	<b>UOC Controllo di Gestione</b>	<b>Rev. n. 2 del 26/01/2024</b>
<b>Misurazione del Ciclo delle Performance</b>		

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.