

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 159 DEL 29/01/2024

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

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)
2024-2026 E DOCUMENTO DELLE DIRETTIVE 2024

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: 2024 Numero Proposta: 171/24

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

Il Dirigente Responsabile riferisce quanto di seguito riportato.

Richiamati:

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

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

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

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

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

Dato atto che l’Azienda ULSS 7 Pedemontana ha già provveduto all’adozione del Piano Formativo aziendale 2024, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2206 del 22 dicembre 2023, e del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per gli anni 2024-2026, adottato con deliberazione del Direttore Generale n.102 del 24 gennaio 2024, e che in attuazione al Decreto Legge n.80/2021 e alle indicazioni regionali è stato quindi predisposto il PIAO che riprende anche i contenuti dei suddetti provvedimenti aziendali.

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

Precisato che, per quanto sopra riportato, il PIAO 2024-2026 è stato predisposto con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, secondo le linee guida nazionali e regionali, e che l’adozione dello stesso dà avvio al Ciclo della Performance, che seguirà nelle successive fasi di programmazione operativa.

Considerato che la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento

della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Considerato che il Documento delle Direttive rappresenta, ai sensi della Legge Regionale n. 55/1994, lo strumento di raccordo tra il documento di pianificazione pluriennale PIAO e il sistema di budget, declinando gli obiettivi strategici triennali in obiettivi operativi annuali che recepiscono gli obiettivi di salute e funzionamento assegnati dalla Regione con D.G.R. n.1682 del 29 dicembre 2023.

Tenuto conto che unitamente al PIAO 2024-2026 viene adottato il Documento di Direttive 2024 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 2024-2026 e il Documento delle Direttive per l'anno 2024 quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Visto quanto descritto in premessa;

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

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

DELIBERA

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026 e il Documento delle Direttive per l'anno 2024, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di pubblicare i suddetti documenti sul sito istituzionale dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana nelle previste sezioni di "Amministrazione Trasparente" e il PIAO 2024-2026 anche sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione nr. 1386 del 22.07.2022.



P PIANO
I INTEGRATO
A ATTIVITÀ
O ORGANIZZAZIONE

2024-2026

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	8
1.2.3 L’assistenza Distrettuale	9
1.2.4 La Prevenzione	13
1.2.5 Le risorse umane	16
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	17
2.1 Valore Pubblico	17
2.2 Performance	19
2.2.1 La pianificazione strategica	19
2.2.2 Obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l’equilibrio di genere	27
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	28
2.3.1 Rischi corruttivi e misure di prevenzione della corruzione	28
2.3.2 Trasparenza	38
2.3.3 Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e diffusione del PTPCT	39
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	40
3.1 Struttura organizzativa	40
3.2 Organizzazione del lavoro agile	42
3.2.1 Modalità attuative	43
3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	44
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile	44
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	45
3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni	46
3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni	47
3.3.2 Formazione del personale	51
4. MONITORAGGIO	51
5. ELENCO ALLEGATI	52

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 2024-2025 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.



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

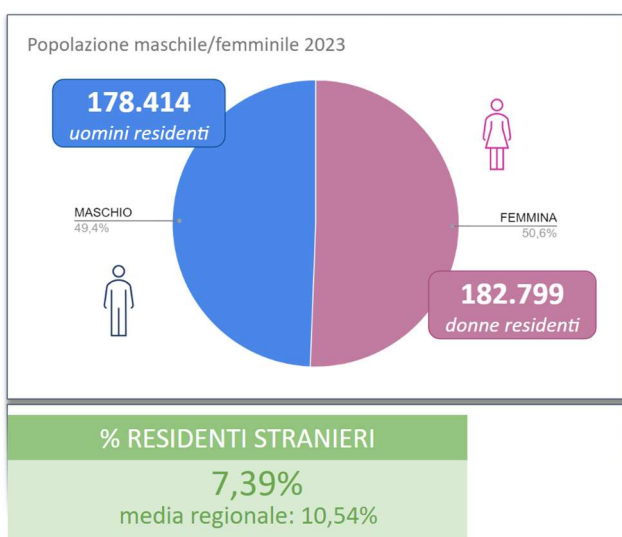
L'azienda ULSS 7 è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i.; la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati con l'Atto aziendale, approvato con Deliberazione del Commissario n. 493 dell'8.04.2020 e aggiornato, in conformità al Decreto n. 64 del 19.05.2023 del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione, con deliberazione n. 858 del 25.05.2023.

Popolazione e territorio

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

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

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



La popolazione residente al 1/1/2023 è di 361.213 abitanti, così ripartita:

Tabella 1 - Popolazione per classi di età e distretto al 1/1/2023

Popolazione residente all' 1.01.2023	Classi d'età				TOTALE	Indice vecchiaia %	Indice dipendenza %
	0-14	15-64	65-79	80+			
Tot. area distretto 1	22.531	114.119	28.381	13.079	178.110	184,0	56,1
Tot. area distretto 2	23.010	116.902	29.205	13.986	183.103	187,7	56,6
Azienda ULSS 7 Pedemontana	45.541	231.021	57.586	27.065	361.213	185,9	56,4

Indice vecchiaia: over65/0-14

Indice dipendenza: over65+0-14 su popolazione 15-64

Tabella 2 - Popolazione per Distretto dal 2018 al 2023

Popolazione residente	all' 1.01.2018	all' 1.01.2019	all' 1.01.2020	all' 1.01.2021	all' 1.01.2022	all' 1.01.2023
Tot. area distretto 1 (D1) *	180.160	180.040	179.229	178.267	178.154	178.110
Tot. area distretto 2 (D2)	186.345	186.389	184.808	183.712	183.103	183.103
ULSS 7 Pedemontana	366.505	366.429	364.037	361.979	361.257	361.213

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

Fonte: ISTAT

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

Viene garantita l'assistenza sanitaria e socio sanitaria ad una popolazione di 361.213 residenti all'1.01.2023, sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente e un calo complessivo di 5.292 abitanti rispetto al 2018.

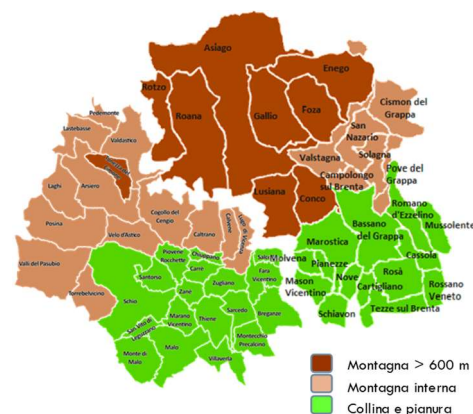


Tabella 3 - Principali indicatori demografici suddivisi per distretto.

Indicatori demografici al 01/01/2023 (fonte Istat)	Totale Azienda	Distretto 1	Distretto 2
Popolazione residente	361.213	178.110	183.103
Superficie (km ²)	1.482,98	822,50	660,48
Densità abitativa (abitanti/km ²)	243,57	216,55	277,23
Popolazione 0-14 anni	45.541	22.531	23.010
Popolazione 65 anni e più	84.651	41.460	43.191
Indice di vecchiaia (%)	185,88	184,01	187,71
Nati vivi*	2.428	1.183	1.245
Deceduti*	3.917	1.889	2.028
Stranieri residenti	27.344	12.341	15.003
Tasso di natalità (per 1000 residenti)	6,72	6,64	6,80
Tasso di mortalità (per 1000 residenti)	10,84	10,61	11,08
% stranieri residenti	7,6%	6,9%	8,2%

*dati relativi all'anno 2022

1.2 L'Azienda "in cifre"

1.2.1 L'assistenza Ospedaliera

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

Tabella 4 - Posti letto per ospedale

Posti letto	DGR 614/2019	Delibere Commissario n. 674/2020 e 227/2021
Presidio Osp. di rete Bassano	378	380
Ospedale nodo di rete Asiago	104	91
Presidio Osp. di rete Santorso	400	370
TOTALE OSPEDALI	882	841
<i>Esclusi posti culla dei Nidi (assistenza neonatale)</i>		

Si rappresentano di seguito le stime dei volumi di attività 2023 di ricoveri, pronto soccorso e interventi chirurgici con i dati finora disponibili, a confronto con i volumi del 2022.

Ricoveri

Nel 2023 si registra un leggero incremento nel numero di ricoveri, in particolare nell'Ospedale di Asiago dove, a partire da fine 2022 è stata potenziata l'attività chirurgica di Ortopedia.

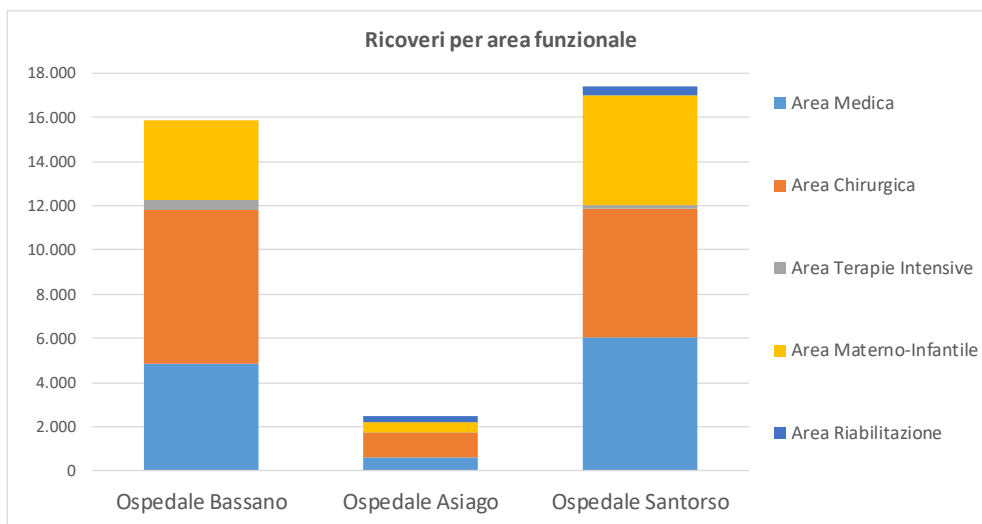
Tabella 5 - Numero di ricoveri per struttura confrontate con l'anno precedente

Dimissioni	Anno 2022	Proiezione 2023*	Differenza %
Ospedale Bassano	15.634	15.894	+1,66%
Ospedale Asiago	1.982	2.489	+25,57%
Ospedale Santorso	17.439	17.407	-0,18%
totale ULSS 7	35.055	35.790	+2,10%
<i>*proiezione lineare su dati primi 10 mesi</i>			



Tabella 6 - Ricoveri in regime ordinario e diurno per le strutture dell'Azienda per area funzionale (anno 2023, proiezione lineare su dati relativi a primi 10 mesi)

Strutture	Area Medica	Area Chirurgica	Area Terapie Intensive	Area Materno-Infantile	Area Riabilitazione	Totale
Ospedale Bassano	4.876	6.943	461	3.614	0	15.894
Ospedale Asiago	642	1.128	1	410	307	2.489
Ospedale Santorso	6.016	5.867	122	5.018	384	17.407
Totale	11.533	13.938	584	9.043	691	35.790



Attività operatoria

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

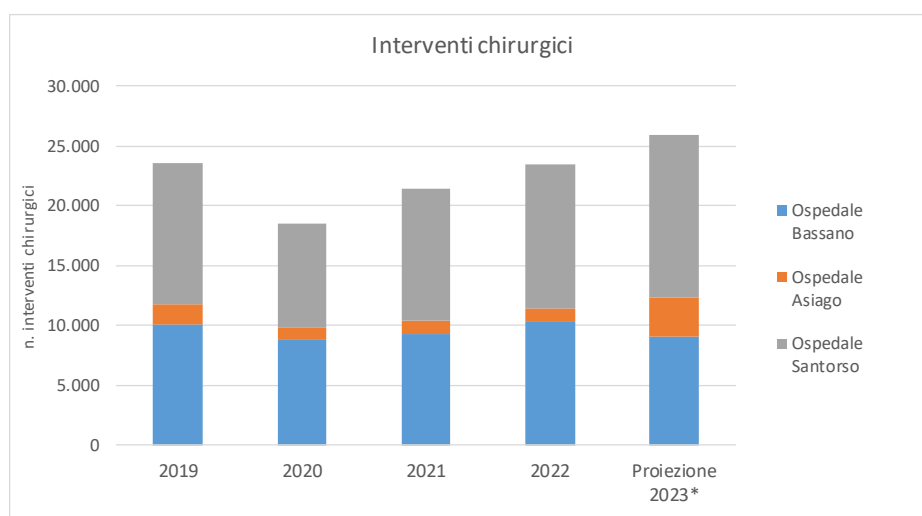
Tabella 7 - Interventi chirurgici anni 2019-2023

Interventi chirurgici	2019	2020	2021	2022	Proiezione 2023*	Diff. % 2023-22
Ospedale Bassano	10.040	8.873	9.285	10.258	9.072	-2,29%
Ospedale Asiago	1.712	1.036	1.179	1.227	3.267	+177,10%
Ospedale Santorso	11.800	8.603	10.952	11.927	13.610	+24,27%
totale ULSS 7	23.552	18.512	21.416	23.412	25.949	+21,17%

16.498

interventi in ricovero nel 2023

*su dati aggiornati al 3/12/2023 (Fonte: registro operatorio)



Pronto Soccorso

Si evidenzia anche per tale attività l'incremento progressivo rispetto al 2020 e al 2021 tornando a raggiungere i livelli pre-pandemia.

Tabella 8 - Numero di accessi in pronto soccorso.

Accessi	2019	2020	2021	2022	Proiezione 2023*	Diff. % 2023-22
Ospedale Bassano	59.254	45.351	55.221	61.437	63.295	+3,02%
Ospedale Asiago	12.825	8.818	10.035	12.675	13.586	+7,19%
Ospedale Santorso	65.329	45.326	53.309	64.051	68.281	+6,60%
totale ULSS 7	137.408	99.495	118.565	138.163	145.163	+5,07%

*proiezione lineare su dati primi 10 mesi



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 71% 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

	2019	2020	2021	2022	proiezione 2023*
Ricoveri presso strutture ULSS 7 Pedemontana	33.720	28.331	30.055	30.650	31.420
Ricoveri presso altre Strutture della Regione pubbliche e private	11.421	9.776	9.851	9.703	9.995
Ricoveri presso strutture fuori Regione pubbliche e private	3.231	2.169	2.635	2.823	2.823
Totale ricoveri per i residenti dell'ULSS 7 Pedemontana	48.372	40.276	42.541	43.176	44.238

*Proiezione lineare su dati aggiornati a 11 mesi 2023 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 2023, si riporta quello relativo all'anno precedente

1.2.2 L'assistenza Specialistica

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

Rispetto all'anno 2022 sono aumentate le prestazioni eseguite sia presso le strutture pubbliche, in particolare l'Ospedale di Santorso (+11,29%) e l'Ospedale di Asiago (+13,37%), sia presso le strutture private accreditate (+22,94%). L'incremento di prestazioni è stato attuato anche per far fronte al recupero delle prestazioni ambulatoriali in lista di galleggiamento, come previsto dal Piano Operativo Liste d'attesa (Delibera del Direttore Generale n. 991 del 16.06.2023).

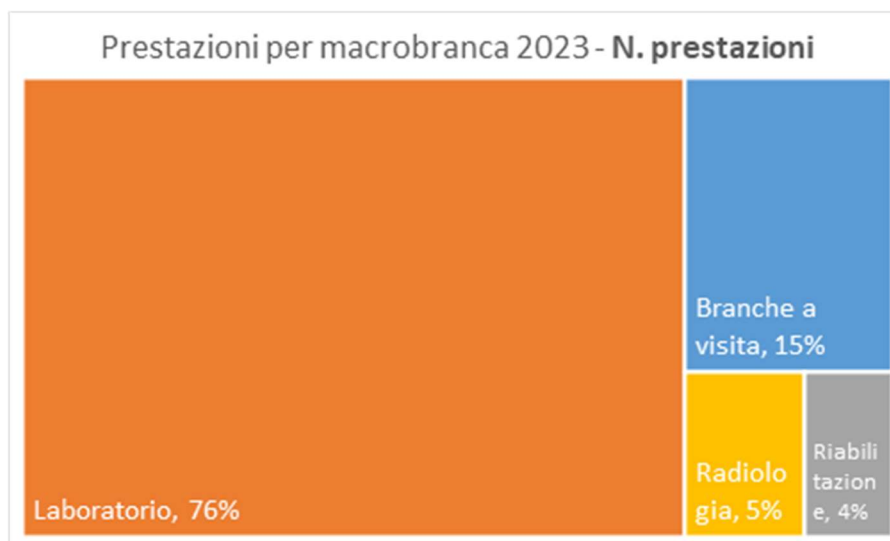
Tabella 10 - Prestazioni ambulatoriali per esterni

Prestazioni ambulatoriali per esterni esclus Branca Laboratorio Analisi *	2021	2022	2023 (proiezione**)	Differenza %2023-2022
Ambulatori Ospedale Bassano	324.475	334.704	344.863	+3,04%
Ambulatori Ospedale Asiago	44.044	44.631	50.597	+13,37%
Ambulatori Ospedale Santorso	202.269	224.996	250.393	+11,29%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 1	44.013	53.597	50.492	-5,79%
Ambulatori extraospedalieri Distretto 2	135.945	138.647	134.993	-2,64%
Privati accreditati	106.060	64.371	79.140	+22,94%
Totale ULSS 7	856.806	860.946	910.478	+5,75%

*fonte SPS

**su dati 10 mesi 2023

Prestazioni per esterni Branca Laboratorio Inclusi i tamponi	2021	2022	2023 (proiezione**)	Differenza %2023-2022
03- Laboratorio	2.888.568	2.901.979	2.955.407	+1,84%



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))	8 (di cui 5 private accreditate)
Poliambulatori Specialistici extra-ospedalieri	7 aziendali
	5 privati accreditati
Strutture per minori e famiglie	6
Strutture per anziani	11 centri diurni
	42 centri servizi
Strutture per persone con disabilità: centri diurni e comunità/appartamenti	34
Strutture per la salute mentale: centri diurni, CSM e comunità/appartamenti	33
Strutture per persone con dipendenze	3
Medici di Assistenza Primaria (MMG)*	219
Pediatri di Libera Scelta*	43
Sedi di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)	10
Farmacie convenzionate	115

*al 19/12/2023

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 219 Medici di Medicina Generale, 43 Pediatri di Libera Scelta e 78 medici del Servizio di Continuità Assistenziale che assicurano le prestazioni di primo livello nonché l'invio ai servizi specialistici.

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

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

Tabella 12 - *Numero di trasferimenti gestiti dalla COT*

COT	2021	2022	2023*
N. transizioni	6.318	6.006	6.200
*dato al 20/12/2023			

- *Assistenza Domiciliare*, in questi ultimi anni, in cui le persone più anziane e più fragili sono state maggiormente colpite, sono state ancora più importanti le attività erogate al domicilio. La "casa come primo luogo di cura" è

diventato un obiettivo del PNRR che prevede anche per i prossimi anni un incremento di attenzione alle cure domiciliari e alle persone assistite.

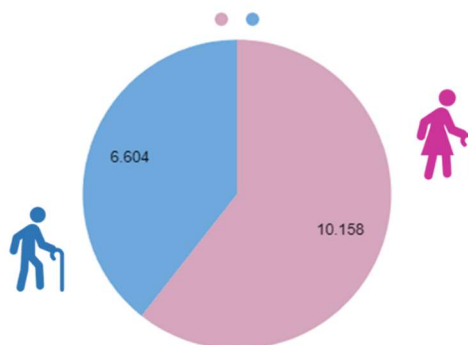
Alcuni dati di sintesi sono riportati nella tabella che segue. Le variazioni tra gli anni sono dovute principalmente alle diverse attività erogate per casi Covid-19 che hanno necessariamente seguito l'andamento della pandemia e ai cambiamenti introdotti nel nuovo flusso ADI, aggiornato dal 1.1.2023.

Tabella 13 - Totale utenti ADI (escluse attività medici USCA) e Assistiti over 65 anni con almeno una presa in carico di livello 1 o superiore da parte del servizio ADI

	2021	2022	2023*
Totale utenti (escluso USCA)	9.715	9.158	12.135
Assistiti 65+ anni	4.888	4.965	5.136
Tasso x 1000 ab. 65+ anni	5,91	6,00	6,14

* dato stimato (dal 2023 conteggiati tutti gli utenti visitati a domicilio dal MMG, anche per eventi occasionali)
(*) livello 1 o superiore = assistito con coefficiente di intensità assistenziale > 0,14

NUMERO PAZIENTI IN ADI 2023



- 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 2023 sono stati visti a domicilio dal medico palliativista n. 478 utenti e sono stati ricoverati in Hospice n. 248 utenti (dati stimati). La percentuale stimata di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di Cure Palliative è del 46%.

Tabella 14 - Numero di deceduti oncologici assistiti dalla Rete di Cure Palliative, di cui deceduti a domicilio o in hospice per distretto di residenza (dati stimati sugli ultimi 12 mesi)

Anno 2023	Deceduti a domicilio	Deceduti in Hospice	Totale
Distretto 1	154	101	255
Distretto 2	100	89	189
Totale	254	190	444

Fonte dei dati: Cruscotto ADI, estrazione 15/12/2023

- *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), a n. 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 iniziata 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.

Tabella 15 - *Utenti per struttura di presa in carico*

Assistenza psichiatrica	2021	2022	2023*	Diff. % 2023-2022
<i>n° utenti totali</i>	5.568	5.423	5.435	0,2%
ambulatoriali	5.559	5.418	5.409	-0,2%
semiresidenziali	185	177	244	37,9%
residenziali - CTRP	59	83	105	26,5%
residenziali - GAP	24	22	25	13,6%
residenziali - Comunità Alloggio	121	108	89	-17,6%
residenziali - RSSP	-	-	29	

* dati stimati sulla base dei primi 9 mesi applicando lo stesso andamento dell'anno precedente (data agg.: 15/12/2023)

Tabella 16 - *Utenti con almeno un contatto territoriale per diagnosi, anni 2021-2023*

Diagnosi	2021	2022	2023*
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	1.044	1.019	1.021
Disturbi affettivi	1.459	1.364	1.367
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	1.330	1.303	1.306
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	791	817	819
Altre diagnosi psichiatriche	551	462	463
Altro o non rilevato	393	458	459

Nota: dal 2023 è cambiato il sistema di codifica delle diagnosi (da ICD10 a ICD9 nel flusso SISM).

* dati stimati sulla base dei primi 9 mesi applicando lo stesso andamento dell'anno precedente (data agg.: 15/12/2023)

- 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 2023 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 equipe della Tutela Minori e degli Affidi sui due distretti per uniformare la presa in carico dei minori anche in funzione dei nuovi modelli previsti dal PNRR. Sono continuate le attività rivolte alla neogenitorialità e, nel Servizio di Neuropsichiatria Infantile è stato consolidato l'ambulatorio per la valutazione di minori con disturbi dello spettro dell'autismo.

Gli utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel 2023 dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile sono n. 4.901 (dato stimato) mentre l'utenza in carico alla Tutela Minore, ai servizi per l'affido e ai Consulenti Familiari è complessivamente riportata nella seguente tabella.

Tabella 17 - *Andamento delle prese in carico degli utenti nel 2022 e nel 2023.*

Tipologia utenti	Utenti 2022	Utenti primi 9 mesi 2023
Singoli	7.127	6.570
Coppie	109	96
Famiglie	266	259
Totale	7.502	6.925
<i>Nota: Per l'attività psicosociale non sono stati conteggiati come utenti i singoli componenti della coppia o della famiglia se l'intervento era rivolto a coppie o famiglie nel loro insieme.</i>		

- *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).

Tabella 18 - *Utenti con disabilità presenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali con quota Ulss7.*

	Distretto 1	Distretto 2
Interventi semiresidenziali (n. utenti)* <i>compresi Centri diurni, Progetti Alternativi ai Centri diurni, DGR 1375, DDN</i>	230	291
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione diretta	81	50
di cui CENTRI DIURNI presso strutture a gestione convenzionata	120	172
di cui Progetti sperimentali	32	74
Interventi Residenziali (n. utenti)* <i>compresi RSA disabili, Comunità alloggio, CRGD, altro</i>	182	82
di cui presso strutture a gestione diretta	36	38
di cui presso strutture a gestione convenzionata	146	45
Interventi semiresidenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	8	
Interventi Residenziali in strutture fuori ULSS 7 (n. utenti)	23	
<i>Nota: come utenti sono state considerate le "teste". La suddivisione per distretto fa riferimento alla collocazione della struttura *la somma degli utenti per distretto non coincide con la somma per colonna delle specifiche in quanto lo stesso utente può essere transitato nel corso del periodo in più di una tipologia di servizio</i>		

Fonte: Flusso FAD – mese di novembre 2023 (periodo dal 01.01.2023 al 30.11.2023)

- *Assistenza agli Anziani* erogata mediante 38 Strutture residenziali per anziani non autosufficienti con oltre 3.000 posti letto totali; di queste strutture, 6 sono solo per Religiosi, per complessivi 225 posti.

Tabella 19 - *Utenti anziani per Unità d'offerta*

Distretto	Età media all'ingresso	Maschi	Femmine	Utenti ⁽¹⁾ per tipologia di Unità d'Offerta					
				DGR 996/2022 ⁽²⁾⁽³⁾	Ex II livello	Strutt. alta protezione Alzheimer (SAPA)	Stati vegetativi permanenti	Centri diurni anziani	Religiosi (DGR 1168/2023, Ex I e Ex II liv.) ⁽³⁾
Distretto 1	84,3	453	1.303	1.325	163	35	11	76	196
Distretto 2	83,1	482	1.113	1.290	194	0	5	98	29

Fonte: Elaborazioni su dati presenti negli applicativi Aster (per il Dss1) e MedTrak (per il Dss2), relative al periodo 1.1.2023-31.12.2023.

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

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

⁽³⁾ La Regione Veneto con Delibera 996/2022 ha previsto la conversione dei posti di ex I livello ed ex II livello in un nuovo livello unico denominato "DGR 996/2022" (permangono i posti di ex II livello, ad esaurimento). Con successiva Delibera 1168/2023 la Regione ha previsto lo stesso iter anche per le strutture per Religiosi ed i nuovi posti vengono denominati "DGR 1168/2023".

- Nel territorio sono presenti *Strutture residenziali specifiche*: 3 Hospice per malati terminali per un totale di 22 posti letto, di cui 1 hospice di recentissima attivazione ad Asiago con 3 posti letto; 2 strutture per l'*Alta Protezione Alzheimer (SAPA)* per complessivi 20 posti letto e 2 strutture per gli *Stati Vegetativi Permanenti (SVP)* con un totale di 14 posti letto.
- Sono attive altresì 4 strutture sanitarie intermedie: 2 Ospedali di Comunità (ODC) e 2 Unità Riabilitative Territoriali (URT): l'ODC a Marostica nel D1, con 20 posti letto e l'ODC di Malo nel D2, con 15 posti letto, l'URT a Malo nel D2, con 22 posti e, di più recente attivazione, la URT a Marostica nel D1, per un totale a regime di 20 posti.

Tabella 20 - Strutture intermedie: posti letto e giornate di degenza per tipologia di struttura e per distretto.

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

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

Tabella 21 - Persone dipendenti prese in carico per distretto

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

1.2.4 La Prevenzione

Nell'ambito della prevenzione e delle attività del Dipartimento di Prevenzione, nel 2023 si è posta particolare attenzione sul recupero delle attività rimaste in sospeso o rimandate nel corso degli anni precedenti, in particolare per quanto riguarda vaccinazioni pediatriche e screening. Inoltre, si è lavorato per delineare una strategia con cui affrontare future situazioni di emergenza pandemiche o di analoga natura, arrivando ad un modello di gestione integrata con le l'attività ordinarie.

Tabella 22 - Coperture vaccinali dell'ultimo triennio.

Copertura Vaccinale	2021	2022	Previsione 2023*	Obiettivo Regionale
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	92,04%	92,14%	≥92.3%	95%
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	91,56%	91,11%	≥91.9 %	95%
Vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65)	42,45%	≥60 a.=43,8%; 65a.= 50.74%;	>44%	2023: 60%; parziale 40%
Coperture vaccinali previste negli over 65 (Pneumococco, Herpes Zoster)		Pneumococco =53,58% Herpes Zoster 1° dose 51,7%	Pneumococco Coniugato: 51,5% Herpes Zoster ricombinante: 51,5%	2023: pneumococco 55%; parziale 40%; zoster (1° dose) 50%; parziale 40%

*stima su dati relativi agli 11 mesi

Nel corso del 2023 è stato dato forte impulso all'attività di screening con una buona performance sulla copertura.

Tabella 23 - Copertura degli screening mammografico, della cervice uterina e del colon retto nell'ultimo triennio.

Screening- Copertura	Copertura 2021	Copertura 2022	Copertura 2023*	Obiettivo Regionale	Differenza % 2023-obiettivo
Screening mammografico	74,9 %	51,36 %	>71%	60 %	-9
Screening cervice uterina	69,6 %	53,76 %	>70%	50 %	2,9
Screening colon retto	72,7 %	57,79 %	>59%	50 %	5,6

*stima su dati relativi agli 11 mesi

Tabella 24 - Attività di prevenzione SPISAL

SPISAL	2021	2022	2023 (previsione)
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:			
cantieri	371	378	≥230
cantieri per bonifica amianto	12	16	17
aziende agricole	55	56	35
Copertura attività produttive soggette a controllo	964	701	≥700
	(incl. verifiche Covid)		
indagini per infortuni sul lavoro concluse	66	59	59
Inchieste per malattie professionali concluse	12	8	0
Visite mediche (A.I.B.)	7	169	0

Tabella 25 - Servizio Igiene alimenti e Nutrizione.

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione richiesto	2021	2022	2023 (previsione)
N. controlli/campioni sugli alimenti di origine vegetale	309	216	190 (=100% Alimenti) + 42 acqua minerale imbottigliamento
N. controlli/campioni su acque destinate al consumo umano	621	605	>579 (100%)
N. controlli negli esercizi del settore di produzione/trasformazione/ commercializzazione di alimenti vegetali	974	2.066	>1326
N. audit presso ristorazioni pubbliche	20	12	20
Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano	381	133	≥ 162

Attività ambulatorio nutrizionale	Riapertura graduale post Covid	291	>261
n. prime visite		334	>299
n. controlli			

Tabella 26 - Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati.

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	2021	2022	2023 (previsione)
Nr. controlli negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	215	213	204
Piano Nazionale Residui: numero campioni effettuati nei macelli e negli stabilimenti di produzione alimenti di origine animale	118	153	21
Piano Regionale Integrato dei Controlli: numero campioni effettuati nelle imprese di produzione e commercializzazione alimenti di origine animale	201	206	184
Nr. ispezioni negli stabilimenti di macellazione	1092	1046	1010
Nr. delle visite ante mortem per macellazione speciale d'urgenza al di fuori del macello	213	210	110

Tabella 27 - Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche chiesto	2021	2022	2023 (previsione)
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	119	110	120 (=100%)
Piano Nazionale Residui: campioni	171	151	97 (=100%)
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	119	114	116 (=100%)
Atti certificativi per esportazione	228	217	> di 235

Tabella 28 - Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Servizio di Igiene Urbana Veterinario	2021	2022	2023 (previsione)
Lotta al randagismo: cattura cani randagi/vaganti (SVIAPZ)	323	1006	> di 914
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate (SVIAPZ)	114	471	> di 646
Nr. movimentazioni anagrafe canina (SVSA)	4217	5780	3882 (passaggi proprietà +passaporti+ adozioni)

Tabella 29 - Servizio Sanità Animale

Servizio Sanità Animale	2021	2022	2023 (previsione)
Controlli anagrafe zootecnica: n. allevamenti controllati complessivamente (bovini, suini, ovicapri, equini, apistici)	80/77	130/143	>=117
aziende bovine controllate per anagrafe	51/51 (100%)	37/35 (>100%)	36/34(>100%)
aziende ovicaprine controllate per anagrafe	24/19 (100%)	17/16 (>100%)	18/17 (>100%)
aziende suine controllate per anagrafe (aziende non familiari)	3/5 (60%)	7/5 (>100%)	5/5 (100%)
aziende equine controllate per anagrafe	½ (50%)	69/70 (=100%)	42/42 (100%)
allevamenti apistici controllati per anagrafe	1/2 (50%)	0/17	19/19 (100%)
n. capi ovicapri controllati per anagrafe	2257 /476 (>100%)	480/396 (>100%)	433/429 (>100%)

Tabella 30 - Medicina Legale

Servizio di Medicina Legale	2021	2022	2023 (previsione)
Commissioni invalidi n. sedute effettuate	793	674	690
n. soggetti convocati per accertamenti invalidità	8169	7097	7759
Commissione Medica Locale Patenti: n. sedute effettuate	35	48	49
n. soggetti valutati per Patenti	1640	2496	2800
Medicina Necroscopica: n. certificati necroscopici	1265	1399	≥1159

1.2.5 Le risorse umane

L'Azienda ULSS 7 si avvale prevalentemente di personale dipendente a tempo indeterminato o determinato. Il personale dipendente al 31.12.2023 è pari a 4.169 unità (teste).

Per quanto riguarda la composizione del personale fra i due generi, il dato complessivo conferma una maggior presenza delle donne, pari al 75% 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%	17,2%	4,4%	0,2%	9,6%

Tabella 31 – Personale Dipendente ULSS 7 Pedemontana al 31/12/2023

Dipendenti al 31/12/2023		Numero Dipendenti Equivalenti	Numero Dipendenti (Teste)
PERSONALE DIRIGENTE	DIRIGENZA MEDICA	514,04	522
	DIRIGENZA VETERINARIA	25,00	25
	DIRIGENZA SANITARIA	66,26	67
	DIRIGENZA RUOLI PROFESSIONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO (PTA)	23,00	23
	TOTALE PERSONALE DIRIGENZA	628,30	637
PERSONALE COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO/OSTETRICO	1.689,00	1.788
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	165,50	170
	PERSONALE DI RIABILITAZIONE	204,42	212
	PERSONALE DI VIGILANZA E ISPEZIONE	76,00	77
	PERSONALE SOCIO SANITARIO (OSS e assistenti sociali)*	689,11	719
	PERSONALE TECNICO	170,83	177
	PERSONALE PROFESSIONALE E AMMINISTRATIVO	372,39	389
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.367,25	3.532	
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		3.995,55	4.169

*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

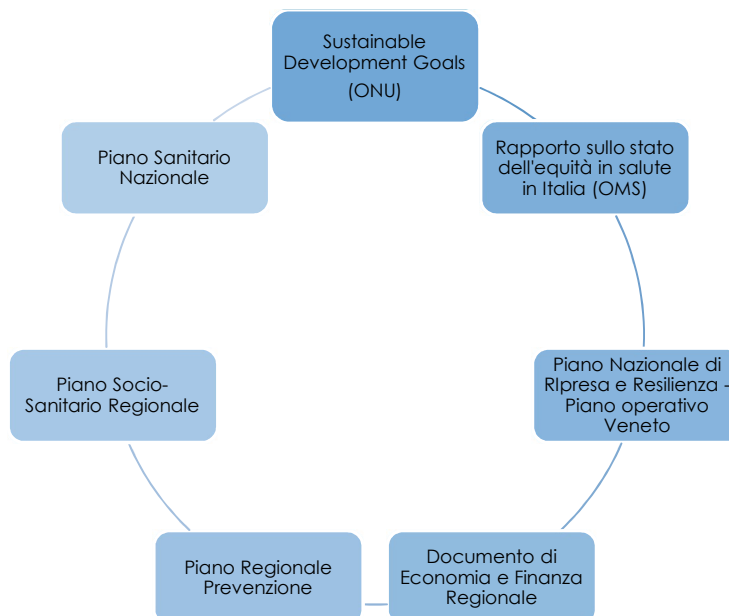
L'Azienda ULSS 7 Pedemontana, quale ente pubblico del Servizio Sanitario, ha come missione rispondere alla domanda di salute della comunità e dei cittadini, erogando prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale come definito dalla programmazione regionale, secondo principi di buon andamento dell'amministrazione e orientando la propria organizzazione e attività sui bisogni della persona, sull'integrazione tra servizi sanitari e la comunità locale e sullo sviluppo di percorsi diagnostici terapeutici volti a garantire appropriatezza, efficacia, efficienza ed equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.

L'Azienda definisce le strategie correlate alla "mission" aziendale e ai bisogni di salute, da cui derivano gli obiettivi e le linee di sviluppo, delineando il posizionamento a cui ambisce e il valore pubblico che intende creare.

La visione strategica dell'azienda consiste nell'essere parte di un sistema orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. Tale complessità e pluralità dei bisogni necessita di flessibilità ed integrazione di risposte e percorsi assistenziali. Da ciò risulta indispensabile sviluppare una rete sinergica che configuri le azioni in un'ottica di sistema, riprogettando le modalità di offerta e di erogazione dei servizi, con la più ampia sinergia tra servizi ospedalieri e territoriali, nonché attivando alleanze sia all'interno dell'organizzazione, favorendo l'espressione del potenziale professionale e umano degli operatori, sia all'esterno, incentivando la partecipazione dei vari stakeholder, dalle autonomie locali agli organismi, enti e associazioni che entrano nel sistema di produzione dei servizi.

I risultati in termini di soddisfazione dei bisogni di salute rappresentano il valore pubblico, per il cui raggiungimento l'Azienda definisce le linee strategiche e gli obiettivi operativi, realizza le azioni e gli interventi e monitora i relativi indicatori, elaborando misure correttive o migliorative quando necessario.

La definizione di tali azioni strategiche è il risultato prevalentemente della programmazione regionale e nazionale, che a loro volta sono improntate su linee strategiche definite nei documenti o pianificazioni riportati nello schema seguente:



In tale contesto, il raggiungimento degli obiettivi strategici di salute e di funzionamento dei servizi porta alla creazione di valore pubblico e gli indicatori misurati per verificarne il livello rappresentano la dimensione dell’impatto ottenuto.

Con particolare riferimento agli obiettivi di benessere equo e sostenibile (*Sustainable Development Goals*) dell’Agenda ONU 2030, si riportano gli indicatori riferiti all’area strategica “Buona Salute e Benessere” con i valori più aggiornati relativi alla Regione Veneto e alla provincia di Vicenza.

Indicatore		Vi	Veneto	Italia
Speranza di vita alla nascita	Maschi	81,4	81,1	80,3
	Femmine	85,9	85,7	84,8
Mortalità evitabile (0-74 anni)		14,6	14,1	16,6
Mortalità infantile (per 1.000 nati vivi)		2,2	1,9	2,5
Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) **		0,3	0,5	0,5
Mortalità per tumore (20-64 anni) **		6,4	7,0	8,0
Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (> 64 anni) **		42,1	40,5	35,7
% di persone con una percezione dello stato di salute buono o molto buono				
% di persone in sovrappeso / obese			42,00%	42,90%
% fumatori			22,40%	24,50%
% di bevitori “a maggior rischio”			25,50%	15,00%
* Ultimo Anno Disponibile: 2020 per mortalità infantile, per tumore e per demenze; 2021 per speranza di vita; 2020-2021 per gli indicatori PASSI.				
** Tassi standardizzati (per 10.000 residenti)				
Fonte: Dati Istat e PASSI, elaborazione a cura dell'ULSS 6 Euganea				

L’Azienda è da sempre impegnata a facilitare i cittadini ad approcciarsi ai servizi resi nell’ambito del territorio e garantire la più ampia accessibilità. Particolare attenzione viene posta alle modalità e alla messa in atto di azioni finalizzate a realizzare la piena *accessibilità*, fisica e digitale, anche da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

In quest’ottica, è stato attivato il nuovo sito internet, che accompagna i cittadini nella conoscenza non solo dei servizi offerti ma anche delle esperienze aziendali che hanno permesso di ottenere i migliori risultati (best practice).

Il nuovo sito web, avviato il 1 luglio 2023, si caratterizza per un nuovo approccio al cittadino, per la ricerca di un linguaggio semplice ed immediato. Prioritario è rivedere la cultura aziendale di relazione con il cittadino da informazioni organizzate per Unità operative a informazioni organizzate per bisogni e aree tematiche.

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, dalla trasparenza e comunicazione, per aumentare la capacità di rendere conto e di interfacciarsi con utenti e stakeholder, alla prevenzione della corruzione per ridurre i rischi di distorsione delle risorse, dall'organizzazione per renderla più flessibile alle esigenze operative e all'integrazione delle attività, allo sviluppo delle risorse umane valorizzando la performance individuale, garantendo le pari opportunità e la formazione.

2.2 Performance

La performance è un concetto centrale nella programmazione e controllo aziendali, 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.

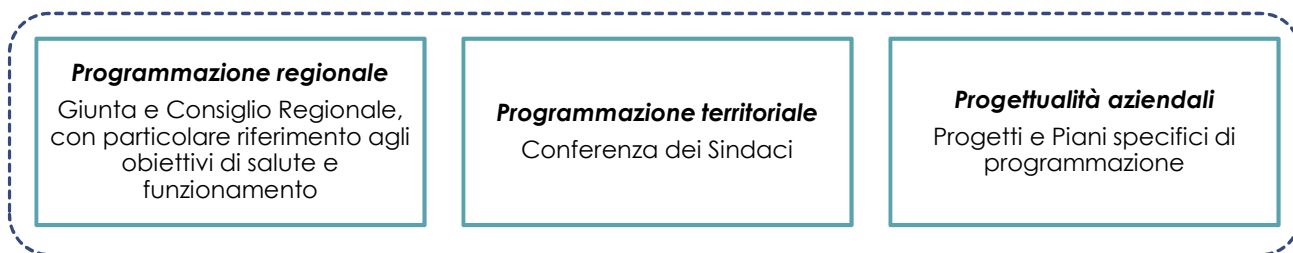
Il sistema di misurazione e valutazione della performance è collegato a precisi ambiti di valutazione che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla *mission* dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri 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 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, con nota regionale prot.297279 del 01.06.2023 sono stati comunicati quelli per il biennio 2023-2024, in relazione alla competenza delle valutazioni dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti SSR. Con nota prot. interno 52393 del 19.06.2023 sono stati individuati i referenti aziendali per il monitoraggio e la rendicontazione dei suddetti obiettivi .

Per quanto riguarda la valutazione da parte della Giunta Regionale sono stati approvati con la DGR 1682 del 29.12.23 gli obiettivi e indicatori di salute e funzionamento fissati per il 2024; il provvedimento si colloca in continuità con il precedente nell'impostazione generale, con alcune peculiarità.

Il nuovo provvedimento conferma innanzitutto una tendenza alla riduzione del numero di indicatori da valutare, già iniziata nel 2023: se nel 2022 gli indicatori monitorati erano nel complesso 91, si scende a 66 per il 2023 e ulteriormente a 52 nel 2024.

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

Le 4 Aree Strategiche previste sono:



Per quanto riguarda le peculiarità della DGR 1682/2023 è utile mettere in evidenza un riequilibrio parziale nella distribuzione del punteggio. Nel 2024 rimane importante il peso attribuito agli indicatori di miglioramento dei tempi di attesa 2024 (20% de punteggio), ma si registra un recupero di peso per le altre aree strategiche, soprattutto per quanto riguarda gli indicatori di miglioramento della qualità dell'assistenza, area che contiene la maggior parte degli indicatori in termini di numero e che risulta trasversale a tutti gli ambiti LEA.

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

Area S - Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

In quest'area sono ricompresi i già citati obiettivi relativi al rispetto dei tempi di attesa, che per il 2024 si concentrano nel miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con indicatori di monitoraggio di:

- rispetto dei tempi di erogazione per prestazioni traccianti con classe di priorità B-D-P
- Riduzione del numero di prestazioni galleggianti per classe di priorità, anche per le prestazioni non traccianti
- Adesione al modello di presa in carico dei pazienti

Per tutti questi indicatori le modalità di monitoraggio e governo saranno dettate alle indicazioni trimestrali della Cabina di regia regionale a cui ogni azienda Ulss è chiamata a partecipare settimanalmente.

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). In particolare, rientra nell'ambito della Missione 6 "Salute" la realizzazione nel territorio aziendale di 8 *Case della Comunità* (hub), quali strutture socio sanitarie al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, secondo un modello multidisciplinare. Nel 2023 sono stati sottoscritti tutti i contratti per la progettazione esecutiva e la realizzazione. Per due Case della Comunità (Malo e Arsiero) sono già stati avviati i lavori; per le altre Case della Comunità (Marostica, Bassano del Grappa, Romano D'Ezzelino, Asiago, Thiene e Schio) i lavori saranno avviati nel corso del 2024.

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 in totale quattro COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, di cui due già a regime (COT Bassano e COT Thiene), mentre per le COT di Asiago e Schio l'attivazione è prevista entro il 31.03.2024.



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

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 inizieranno nel corso dell'anno 2024.

Per il 2024 rientrano negli obiettivi valutati all'interno della missione 6 del PNRR anche le attività connesse a:

- 'Ospedale sicuro e sostenibile', con il progetto di riqualificazione sismica per l'Ospedale di Bassano
- 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

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

- *miglioramento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui ogni Azienda presenta criticità. Per il 2024 ad ogni Azienda sono stati assegnati 2 indicatori di miglioramento per ogni ambito LEA.
- *mantenimento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui l'Azienda non presenta criticità ma deve mantenere i livelli di performance raggiunti. In questo ambito sono raggruppati un numero sempre più elevato di indicatori, per il 2024 sono 37 in totale divisi negli ambiti distrettuale (10 indicatori), prevenzione (10 indicatori), ospedaliero (17 indicatori).

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

- per l'area prevenzione l'attenzione è rivolta alla copertura per screening mammografico e, in continuità col 2023, sulla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (la copertura vaccinale per MPR è inserita per il primo anno tra gli indicatori di mantenimento)
- per l'area distrettuale gli indicatori riguardano entrambi la prescrizione e il consumo di farmaci in ambito territoriale, nella fattispecie antibiotici sistemici e oppioidi
- per l'area ospedaliera gli indicatori riguardano l'avvio del programma di 'Patient Blood Management' per l'attività trasfusionale e l'indicatore di mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore di nuovo inserimento).

Gli indicatori di mantenimento sono la batteria di indicatori più numerosa, soprattutto per quanto riguarda l'area ospedaliera: tra le novità si rilevano l'inserimento di alcuni indicatori di monitoraggio dell'applicazione dei PDTA regionali per patologie oncologiche. Da evidenziare anche lo spostamento a indicatori di mantenimento di alcuni obiettivi che nel 2023 hanno rappresentato una sfida di miglioramento per l'Azienda Ulss7 Pedemontana, come per

esempio la % di fratture di femore operate entro 48h per l'area ospedaliera e la copertura delle attività legate ai controlli veterinari per l'area della prevenzione.

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 2024 (mentre è in corso di approvazione l'intesa di riparto del FSN 2023), nonché la situazione di disequilibrio economico consolidato per un importo di circa -401,7 milioni di euro risultante dai bilanci preventivi 2023 aggiornati con DGR n.1122/2023, implicano di porre particolare attenzione all'evoluzione della costosità del Sistema sanitario regionale.

Alla luce di quanto sopra, con nota del 10.11.2023, la Regione Veneto ha richiesto alle Aziende Sanitarie un'azione di contenimento dei costi per un importo pari a 150 milioni di euro, definendo i limiti di costosità programmata per il bilancio economico del 2024. Per l'Azienda Ulss7 Pedemontana tale limite è pari ad € 791.247.070, compatibilmente con il quale saranno determinati da parte delle competenti Direzioni della Regione i limiti di costo per l'anno 2024.

Con la nota prot. 609136/2023 sopra citata, sono stati altresì definiti i budget finanziari massimi per la parte a carico delle risorse regionali, a disposizione delle Aziende per la programmazione degli investimenti; per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana tale importo ammonta ad € 7.333.000.

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 2024 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.

Area Q - Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza

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

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

- Ospedale: mantenimento dell'attrazione per pazienti extraregione, miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita, rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati (obiettivo nuovo).
- Territorio: sviluppo assistenza territoriale, declinato mediante 3 nuovi indicatori che riguardano
 - o obiettivi di alimentazione e utilizzo del FSE da parte della medicina generale,
 - o adeguamento alle indicazioni regionali di potenziamento delle cure palliative per l'anno 2024,
 - o la messa a regime di due nuovi flussi che riguardano le attività riabilitative territoriali (SIAR) e attività erogate dai consultori familiari (SICOF).

Una ulteriore novità introdotta con la DGR 1682 riguarda la richiesta di mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale e collaborazione all'definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali.

Viene infine riproposto per il 2024 un indicatore di presa in carico territoriale che monitora il tasso di accessi in PS feriali, diurni per > 18 anni.

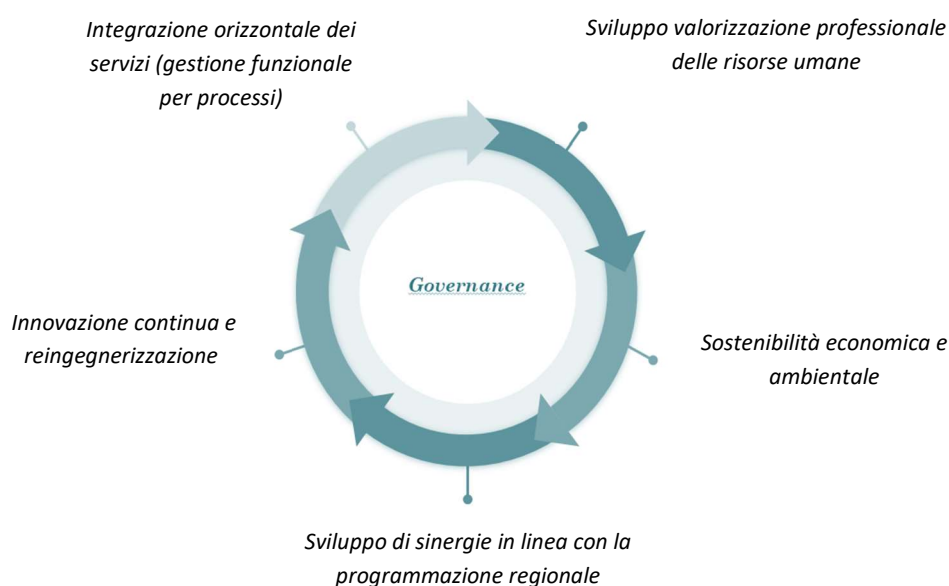
- Prevenzione: Piano regionale Prevenzione, Piano Pandemico Influenzale, coperture vaccinali in specifici gruppi target (anziani, adolescenti), miglioramento della sorveglianza e contrasto all'antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate (nuovo)
- Processi di supporto: indagini di clima interno, rispetto della attività previste per indagini di qualità percepita per pazienti ricoverati e pazienti con cronicità, indicatori di qualità dei flussi informativi regionali. Vengono introdotti inoltre alcuni nuovi obiettivi di:
 - o Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana

- Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati
- Incremento del personale destinato alle attività dell'assistenza territoriale rispetto all'esercizio precedente

Ulteriori obiettivi prioritari aziendali

Oltre alle tematiche indicate nelle suddette Aree strategiche relative agli obiettivi assegnati dalla Regione, proseguirà nel corso del 2024 lo sviluppo di progetti e obiettivi specifici aziendali finalizzati al miglioramento continuo in termini di efficacia e di efficienza.

Unitamente agli obiettivi di governance di ottimizzazione delle risorse, di economicità nell'impiego delle risorse con abbattimento delle diseconomie, di miglioramento continuo delle prestazioni per la soddisfazione dell'assistito, proseguirà l'impegno aziendale rispetto alle seguenti aree:



Integrazione orizzontale dei servizi - Gestione funzionale per processi

Favorire meccanismi di integrazione orizzontale dei servizi (organizzazione funzionale dei processi), evitando la duplicazione delle funzioni al fine di garantire l'omogeneità operativa, rappresentano principi cardine per l'Azienda su cui già nello scorso biennio sono stati definiti obiettivi e progettualità specifiche.



Gli obiettivi aziendali per l'anno in corso sono finalizzati in modo peculiare a sviluppare nell'Azienda ULSS 7 Pedemontana modelli integrati di gestione assistenziale e organizzativa, che coinvolgono le equipe dei professionisti, le diverse sedi di erogazione, i professionisti dipendenti e quelli convenzionati, le strutture pubbliche e quelle private accreditate, le funzioni sanitarie e quelle socio-sanitarie.

Tali obiettivi aziendali possono essere ricondotti ai seguenti ambiti:

- gestione integrata dei servizi professionali, tecnici e amministrativi;
- gestione coordinata delle risorse e dei fattori produttivi;
- allineamento dei sistemi di gestione dei rischi (clinici e amministrativo contabili)

Rientrano in quest'ultimo ambito gli obiettivi di verifica dell'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento, nonché l'effettiva implementazione degli eventuali piani d'azione relativi agli audit effettuati.

Proseguirà pertanto nel corso del 2024 la messa in atto di tutte le attività finalizzate alla prevenzione del rischio clinico, per contenere e/o evitare gli avventi avversi, attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi connessi alle attività svolte; verrà in particolare avviata l'attività di revisione e aggiornamento del processo di informazione resa al paziente sul trattamento sanitario proposto e acquisizione del relativo consenso informato.

Nell'ambito del sistema di gestione dei rischi amministrativi-contabili continuerà il monitoraggio delle attività di miglioramento previste per il processo di Recupero del credito e del Piano dei Controlli per l'attività di libera professione. Inoltre sarà avviata una formazione sul campo per i DEC dei principali contratti e un'attività di audit per il processo relativo alla Medicina convenzionata. Sarà implementato il percorso di sviluppo delle competenze del personale in ambito della tutela della privacy e proseguirà la digitalizzazione delle relative attività (Data Protection Manager).

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

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



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

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

Potenziamento dei servizi e sviluppo di sinergie

L'Azienda ULSS7 Pedemontana svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di promozione, prevenzione e cura, al fine di mantenere il più alto livello di qualità di vita dei cittadini e garantire l'accessibilità ai servizi, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.



L'attività aziendale si basa sulle direttrici strategiche indicate dalla normativa nazionale e regionale nonché su progettualità aziendali finalizzate alla creazione di forti sinergie e potenziamento della funzione ospedaliera, l'omogeneizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute.

In questo senso, nel 2024 saranno sviluppati:

- *nuovi modelli organizzativi*: riorganizzazione attività oncologie e modelli per intensità di cura tra i quali l'attivazione di area sub-intensiva polispecialistica medica presso l'Ospedale di Bassano per i pazienti di tipo semintensivo.
- *modelli di assistenza multidisciplinare e transmurale ospedale-territorio*, tra i quali la definizione con avvio dell'attività per Ortogeriatrics con gestione integrata del paziente geriatrico ricoverato presso il reparto di Ortopedia, finalizzato a contenere i giorni di degenza, ridurre l'immobilizzazione e migliorare l'esito dei trattamenti.
- *modelli di sviluppo delle competenze specialistiche per la gestione dei pazienti complessi*, tra i quali ad esempio in ambito di Fisiopatologia digestiva e per lo sviluppo della diagnostica ecografica in reparto.

Sostenibilità economica e ambientale

Con questo obiettivo strategico l'Azienda pone 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).
- *forte attenzione verso la sostenibilità ambientale*, ambito rispetto al quale l'Azienda ha posto specifica attenzione come testimoniato dall'aver ottenuto il Premio *Compraverde Buygreen* della Regione Veneto per l'impegno alla riduzione delle emissioni inquinanti posto nella definizione di un bando per il servizio di trasporto dei campioni biologici e altro materiale, nonché la menzione speciale ricevuta all'evento nazionale Compraverde Buygreen per il progetto "*Azienda Paperless*" finalizzato a ridurre progressivamente il consumo di carta attraverso la promozione di comportamenti virtuoso tra i dipendenti e una diversa organizzazione delle attività. L'impegno su tali temi continuerà anche nel 2024 con l'individuazione di ulteriori azioni finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo di risorse.



Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane

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



qualità rivolti a tutti i livelli professionali, ponendo particolare attenzione allo sviluppo di competenze del middle e top management nonché alla valorizzazione del personale con rispetto degli istituti contrattuali.

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

L'USS 7 Pedemontana si impegna, inoltre, a promuovere interventi volti non solo a superare le disparità di genere tra lavoratrici e lavoratori, ma anche a migliorare il benessere organizzativo complessivo. Il 2023 ha visto il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG) che è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2043 del 1 dicembre 2023. Le iniziative e le linee programmatiche che saranno poste in essere nel corso del 2024 dal CUG mirano in particolare a:

- garantire l'assenza di qualunque forma di violenza fisica, morale e psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa a qualsiasi forma di diversità;
- favorire un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione;
- creare le condizioni per consentire ai dipendenti di esprimere al massimo le loro potenzialità nel perseguire la missione dell'azienda.

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.

Il 2023 ha visto il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG) che è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2043 del 1 dicembre 2023; nel rispetto della pariteticità e della rappresentatività di tutte le professionalità in servizio prevista dal Regolamento aziendale.

Le iniziative, che saranno poste in essere nel corso del 2024 dal 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.

In tale ambito, le linee programmatiche da mettere in atto sono molteplici e sono così riassunte:

n.	TEMA	TITOLO	DESCRIZIONE INTERVENTO	DESTINATARI
1	Promuovere il benessere lavorativo e la gestione dello stress lavoro-correlato	<i>Comunicazione non violenta</i>	Organizzazione di corsi di formazione sulla pratica della comunicazione non violenta	Tutto il personale dipendente
2	Contrasto alle discriminazioni	<i>Contrasto alla violenza sulle donne</i>	Iniziative per richiamare l'attenzione sul fenomeno della violenza sulle donne	Tutto il personale dipendente
3	Promuovere la cultura di genere	<i>Medicina di genere</i>	Organizzazione di una campagna di sensibilizzazione sulla medicina di genere	Tutto il personale dipendente
4	Conciliazione tempi vita-lavoro	<i>Equilibrio vita-lavoro</i>	A seconda degli ambiti lavorativi, individuazione di azioni concrete che permettano la possibilità di conciliare le esigenze professionali con le esigenze personali	Tutto il personale dipendente

Per i temi inerenti la promozione del benessere lavorativo, la gestione dello stress lavoro-correlato e la promozione della cultura di genere, sono previsti dei corsi di formazione su tematiche inerenti il miglioramento del dialogo all'interno dei team, sulla mindfulness e sulla medicina di genere. Per il tema della conciliazione dei tempi vita-lavoro è in corso lo sviluppo di un progetto rivolto ai professionisti che accettano di prestare la propria attività in zone periferiche dell'Azienda e che pertanto potranno usufruire di una serie di benefit legati al benessere lavorativo.

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 a supporto delle 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 diretto superiore gerarchico.

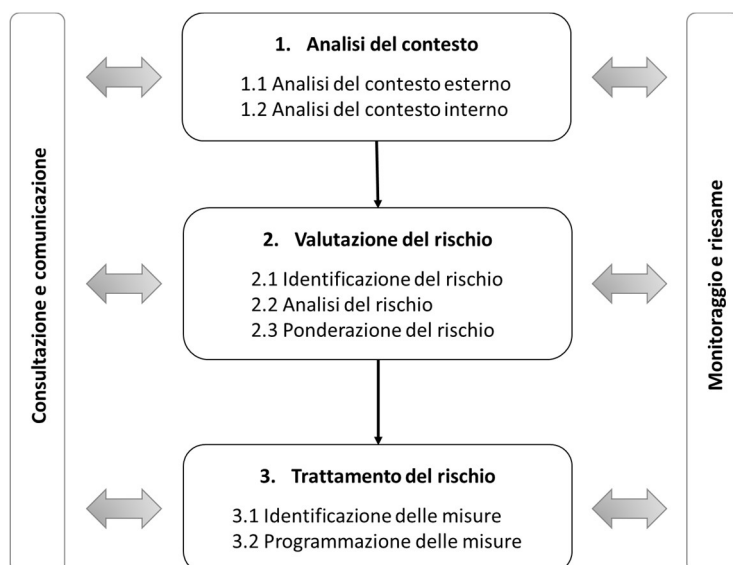
Dal quadro normativo emerge che l'attività del RPCT deve essere affiancata dall'attività dei dirigenti, in quanto lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, recepite in modo dinamico nel PIAO sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei Direttori/Responsabili 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. 592 del 10/04/2021 e il Responsabile dell'anagrafe unica per la Stazione Appaltante che nell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana è il direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica.

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

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

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



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

Nel periodo post-covid il ciclo economico mondiale risulta indebolito con un forte aumento dell'inflazione. Il clima di incertezza generato dai conflitti in Ucraina e in Palestina e dalle politiche restrittive attuate dalle banche centrali per combattere l'inflazione ha determinato un rallentamento del commercio mondiale. Si è assistito a pesanti rialzi dei prezzi dell'energia e in generale ad un costante aumento dei prezzi delle materie prime, in particolare le fonti di energia fossile per le quali la Russia detiene una quota rilevante del mercato mondiale. Il fenomeno di crescita inflazionistica iniziato nel 2021 e cresciuto rapidamente nel 2022 sia nel mondo che in Italia, non ha risparmiato il Veneto che ha replicato l'andamento registrato a livello nazionale. Il terzo trimestre dell'anno scorso ha evidenziato una dinamica imprenditoriale negativa: nel periodo luglio-settembre 2023 il numero di imprese attive presenti in Veneto è stato di 424.003 unità; quasi 3 mila imprese attive in meno rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente. A livello settoriale, le flessioni interessano tutti i comparti economici regionali e sono più accentuate nel settore agricolo e nel ramo industriale. Diversamente a quanto avviene a livello nazionale, si registra un leggero calo tendenziale delle imprese di costruzioni. Nei servizi, che registrano una contrazione tendenziale pari a quella delle costruzioni, le performance positive delle attività finanziarie, immobiliari e delle libere professioni non riescono a compensare i risultati negativi dei comparti del commercio, della logistica e delle attività turistiche. Per quanto riguarda il mercato, gli ultimi dati pubblicati da Veneto Lavoro, relativamente ai lavoratori dipendenti nelle imprese venete private, confermano il bilancio positivo di ripresa occupazionale, iniziata nei primi mesi dell'anno, del nostro mercato del lavoro. È tuttavia confermato il rallentamento della crescita negli ultimi mesi con la progressiva erosione dei risultati particolarmente positivi registrati nella prima parte dell'anno. È il turismo il settore con maggior incremento ed in Veneto: i dati confermano una ripresa del settore, con un numero di turisti che hanno soggiornato nel territorio regionale superiore al periodo pre-pandemico.

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.

Dopo aver identificato i processi è stata condotta un’attività di descrizione analitica che ha permesso di suddividerli ulteriormente nelle fasi e attività che compongono ciascun processo. Questa attività, sviluppata dal 2020, è stata ulteriormente strutturata mediante l’acquisizione e implementazione del software dedicato: “GZOOM - Modulo Anticorruzione” che ha permesso di:

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

2.3.1.1 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi

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

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

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

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






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

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

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

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




















Da qui è derivato un indicatore di sintesi così rappresentato:

























*Commento	*Positivo	Inizio Fascia	fine Fascia	Coefficiente Minimo	Coefficiente	*Allarme	Icona
Basso / trascurabile	S	0	2,99	0	0	N	
Medio Basso	S	3	5,99	0	25	N	
Medio	S	6	9,99	0	50	N	
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 2024-2026".

La sintesi sottoriportata rappresenta l'output di quanto formalizzato nel software per i 36 processi considerati, il cui rischio riportato è quello residuo dopo le azioni di contenimento messe in atto.

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	Basso / trascurabile		2,09	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Basso / trascurabile		2,66
				A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	medio/basso		3,09
				A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	Basso / trascurabile		2,35
				A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	Basso / trascurabile		1,92
				A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	Basso / trascurabile		1,87
				A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE	Basso / trascurabile		1,69
				A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6 art. 7 D.Lgsv 165/2001)	Basso / trascurabile		1,82
				T.4.1.2 - MMG - PLS	Basso / trascurabile		1,33
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurabile		2,51	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Medio / basso		3,12
				A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	Basso / trascurabile		2,98
				A.21.3 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	Medio / basso		3,69
				A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Basso / trascurabile		2,53
				A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING	medio/basso		4,27
				A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING	medio/basso		2,30
				A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		2,11
				A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO	Basso / trascurabile		1,90
				A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI	Basso / trascurabile		1,39
				A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	Basso / trascurabile		2,42

AREA DI RISCHIO	VALUTAZIONE		RISCHIO	PROCESSO	VALUTAZIONE		RISCHIO
				A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	Basso / trascurabile		2,22
				A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurabile		1,14
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		1,04	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurabile		1,04
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Basso / trascurabile		1,73	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		2,44
				O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Basso / trascurabile		1,02
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Medio / Basso		4,38	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE	Medio / Basso		4,38
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Basso / trascurabile		1,51	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurabile		0,26
				O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA - ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE)	Basso / trascurabile		1,75
				T.21.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	Basso / trascurabile		2,53
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 2023 si è proceduto con la revisione dei rischi e dei relativi indicatori di monitoraggio, al fine di un allineamento ed adeguamento alla normativa in vigore e alle procedure operative attualmente in uso. Per alcune unità operative (Provveditorato e Risorse umane) tale revisione è stata consistente, in quanto alcuni rischi o alcune misure di contenimento sono stati ritenuti non più attuali o necessari anche alla luce dei cambiamenti intervenuti nel frattempo (obblighi di trasparenza, codice appalti, privacy, informatizzazione delle procedure). E' proseguito nel corso dell'anno, per ciascun servizio, il monitoraggio a campione delle evidenze raccolte per il contenimento dei rischi, per il quale l'esito è stato 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. 190/201, 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 2023 sono stati adottati, infatti, con deliberazioni del Direttore Generale un totale di 14 Regolamenti, tra cui si segnalano quelli con maggior rilevanza in materia di prevenzione della corruzione:

REVISIONE ARTT. 9.2, 33.5 E 37 DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA.

AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA.

AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO DELL' ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER IL RECUPERO DEI CREDITI

ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI PROTEZIONE DELLE PERSONE CHE SEGNALANO VIOLAZIONI DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE NAZIONALI O DEL DIRITTO DELL'UNIONE EUROPEA (C.D. WHISTLEBLOWING)

REGOLAMENTO PER GLI INCENTIVI DELLE FUNZIONI TECNICHE APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 1821/2021 – APPROVAZIONE PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEGLI INCENTIVI E DELEGA AI DIRIGENTI IN MATERIA DI ADOZIONE DELLE DETERMINAZIONI DI LIQUIDAZIONI

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.

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 2023 non sono stati evidenziati eventi corruttivi o anche solo comportamenti di mala gestione.

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

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

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

La legge n. 190/2012 chiarisce che la violazione dei doveri previsti dal Codice generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e dal Codice aziendale è fonte di responsabilità disciplinare, fermi restando i casi in cui la violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile, regolati nella nostra Azienda dal Codice di

comportamento dei dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana aggiornato con deliberazione del Direttore Generale n 2107 del 11/12/2023.

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

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

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

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

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

La *formazione* riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione e buona parte del conseguimento degli obiettivi delle strategie di prevenzione si correla alle azioni formative e pertanto nel Piano Formativo 2024 è stata prevista la formazione sul tema programmando due eventi che riguardano "l'etica pubblica e il comportamento etico" e lo "sviluppo del piano anticorruzione".

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

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

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

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

Nello specifico gli obiettivi per l'anno 2024 saranno assegnati nelle schede di budget alle UOC interessate.

Obiettivi per l'anno 2024

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 31/01/2024	Direzione Strategica RPCT
Rendicontazione attività in tema di prevenzione della Corruzione	Verifiche semestrali azioni previste nel PTPC	Relazione 1° semestre entro il 31 luglio 2024 e relazione annuale entro il 31 gennaio 2025	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 31/01/2024	RPCT
Monitoraggio adempimenti trasparenza	Certificazione OIV del rispetto degli obblighi di pubblicazione relativi all'anno 2023	Rispetto dei termini indicati da ANAC	RPCT
Trasparenza nella gestione degli accessi civici	Tenuta del registro degli accessi civici con pubblicazione periodica	Aggiornamento trimestrale del registro e relativa pubblicazione in Amministrazione Trasparente	Affari Generali
MISURE GENERALI E SPECIFICHE AZIENDALI (collegate con Performance)			
Obiettivo strategico	obiettivo operativo	Indicatori	Responsabile
Adempimenti relativi alle pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	Monitoraggio trimestrale degli obblighi di pubblicazione con invio ai responsabili e ai referenti operativi individuati	4 report di sintesi trimestrali con mail di monitoraggio ai responsabili	RPCT Dirigenti individuati ad hoc
	Rispetto dell'obiettivo E.3. della DGR 1682 del 29/12/2023 "Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali"	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza (ind. E.3.S.2)	RPCT
Rafforzare le competenze del personale	Realizzazione di attività formativa in tema di prevenzione della corruzione	- Corso di formazione "etica pubblica e comportamento etico - sviluppo piano anticorruzione" - Formazione sul campo per i DEC dei principali contratti	RPCT Formazione
Mappatura dei processi	Monitoraggio azioni per il contenimento dei rischi	- Monitoraggio degli indicatori per i 36 processi mappati con il software Gzoom - Revisione dei punteggi relativi ai rischi potenziali e residui - Mappatura di un processo relativo ad attività dell'Assistenza Farmaceutica Convenzionata	RPCT Internal Audit
Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi	Individuazione delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	- monitoraggio quadrimestrale delle attività svolte per il processo recupero crediti e attività LP - avvio attività di audit per il processo "medicina convenzionata"	RPCT Internal Audit

2.3.2 Trasparenza

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

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

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

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

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

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

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

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 1682/2023 viene data *rilevanza agli obiettivi di trasparenza*, finalizzati a rendere i *dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione* per il cittadino. La trasparenza implica che tutti i dati oggetto di pubblicazione

debbano essere resi pubblici in *formato di tipo aperto* ai sensi dell'art. 68 del Codice dell'Amministrazione Digitale e debbano essere riutilizzabili (con l'obbligo di citarne la fonte e di rispettarne l'integrità - art. 7, D.Lgs. n. 33/2013). Non è, infatti, sufficiente la pubblicazione di documenti, informazioni e dati perché si realizzino obiettivi di trasparenza. *Tutti i cittadini e gli stakeholder debbono poter accedere in modo agevole alle informazioni e comprenderne il contenuto.*

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

La Commissione Europea, col GDPR, ha voluto consolidare la protezione dei dati personali dei cittadini dell'Unione Europea su un nuovo principio di "responsabilizzazione" detto *accountability*, tuttavia, senza dare una regola certa per definirne il significato. Per tale motivo, nella disposizione di legge italiana, è stato inserito il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura obbligatoria nella P.A da cui è nominato. È evidente che per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT.

2.3.3 Monitoraggio misure di prevenzione della corruzione e diffusione del PTPCT

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

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

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

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

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

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

A corollario del principio dell'accessibilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale della sezione della Trasparenza, è particolarmente rilevante da parte dell'Azienda raccogliere *feedback dai cittadini e dagli stakeholder* sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate. È importante strutturare azioni a supporto della partecipazione dei portatori di interesse, anche attraverso l'implementazione di strumenti interattivi in modo che gli stakeholder possano restituire con immediatezza un feedback sull'operato svolto. A questo proposito il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – sezione del PIAO 2024 – 2026 è stato pubblicato, prima dell'adozione della delibera di approvazione, in consultazione dal 22/01/2024 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. 858 del 25.05.2023)

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.

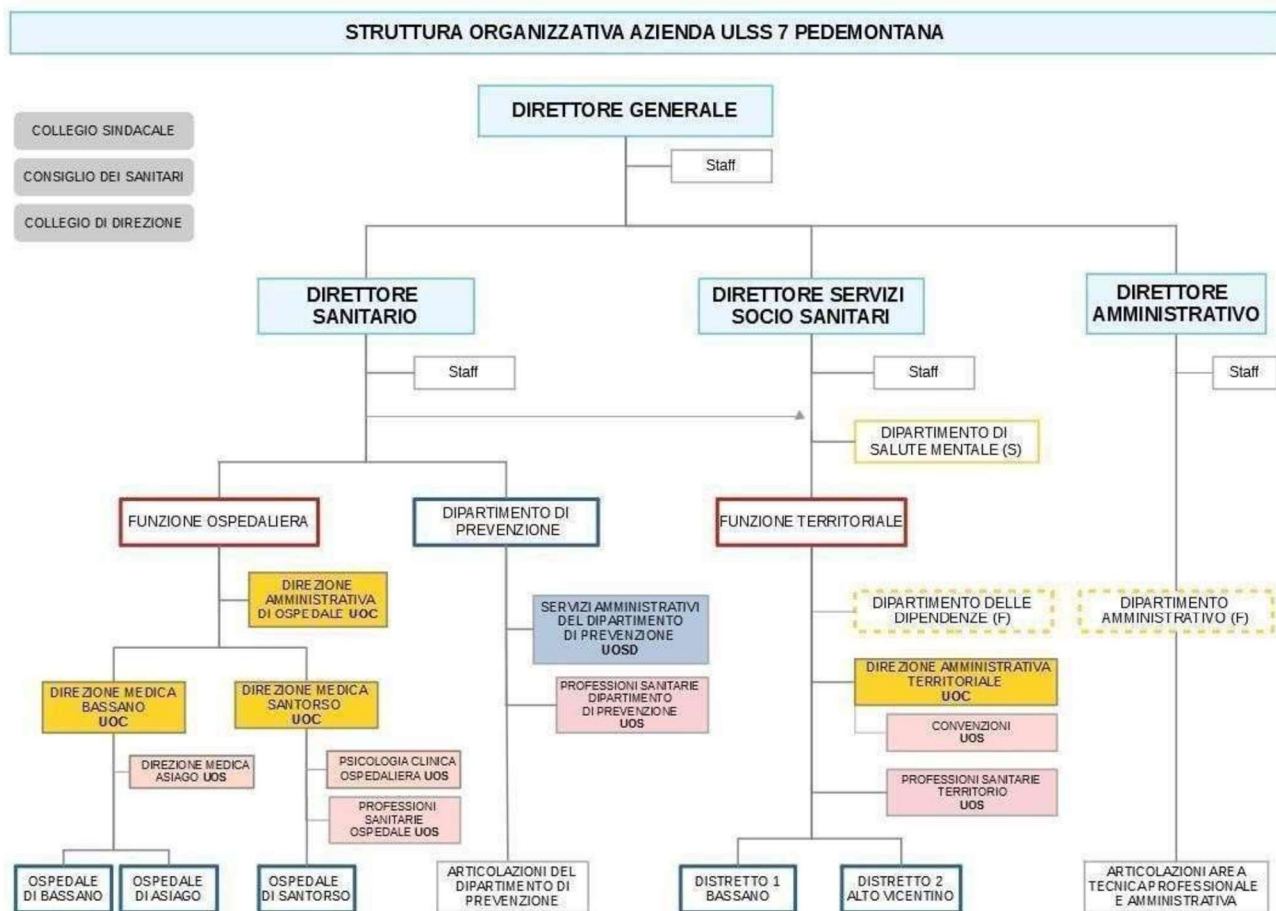
La valenza strategica viene individuata dall'impatto delle prestazioni erogate sulla salute dell'utenza, dal livello di inter-settorialità degli interventi richiesti, dal grado di complessità delle relazioni con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dalla rilevanza tecnica delle problematiche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

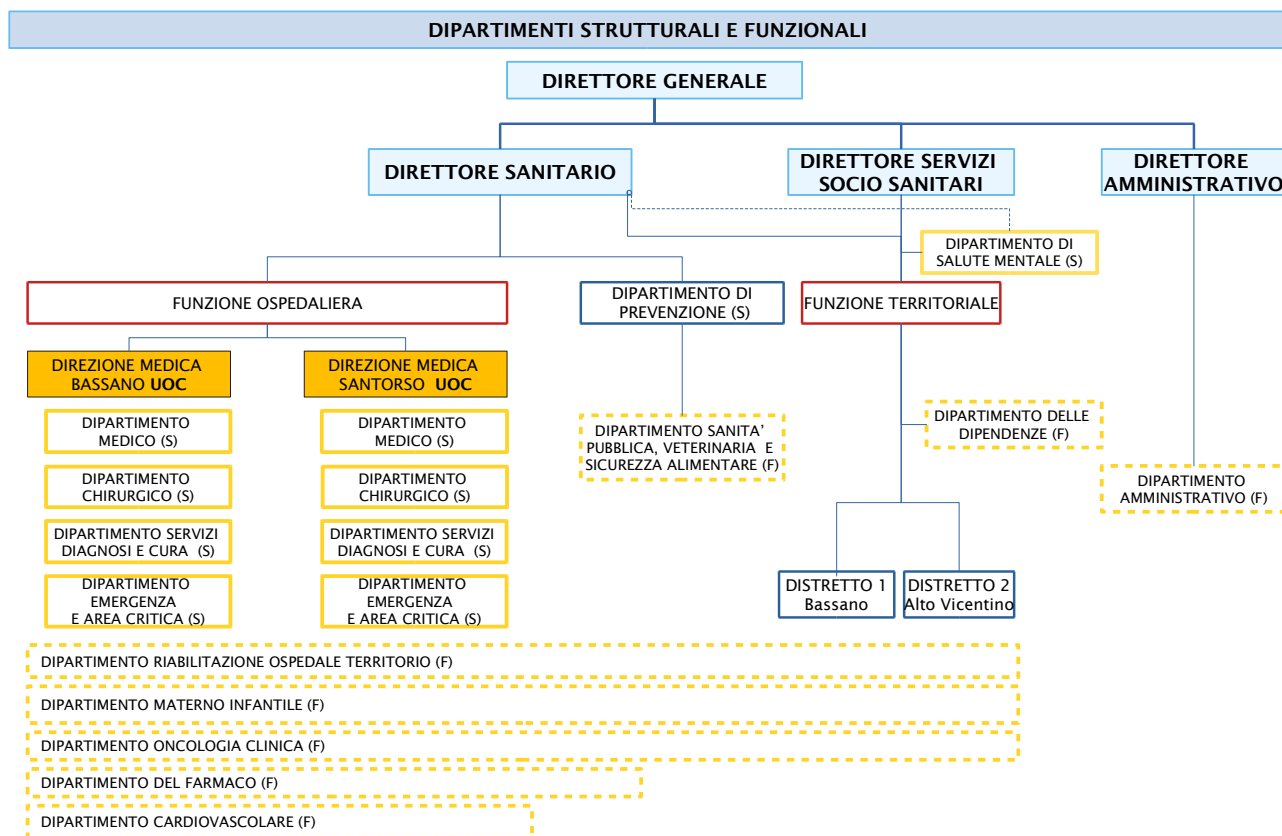
Alla tipologia di struttura organizzativa sono collegate le differenti tipologie di incarichi di natura gestionale e professionale, previsti dai contratti di lavoro e la conseguente ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità, tra i quali, in particolare, la responsabilità di budget.

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 2023-2025.

L’istituto del lavoro agile era stato attivato per la prima volta in azienda con deliberazione n. 339 dell’11 marzo 2020. Con tale provvedimento era stato adottato il Regolamento aziendale che aveva recepito le norme nazionali allora vigenti, ivi comprese tutte le misure incentivanti e semplificate, attuate in ragione dell’emergenza pandemica. In seguito, conformemente al Decreto Ministeriale 8 ottobre 2021, con deliberazione n. 2186 del 17/12/2021, è stato adottato il nuovo e vigente *Regolamento aziendale sul lavoro agile (smart working)*.

Si riporta di seguito una rappresentazione sintetica del livello di attuazione del lavoro agile nel periodo 2021-2023 comprendente tutte le azioni che sono state intraprese.

Tale livello ha costituito la base di partenza (*baseline*) per la programmazione delle azioni e dei target per il periodo di riferimento del Piano Organizzativo.

LA DIMENSIONE DEL LAVORO AGILE (dimensioni)	2021 (COVID)	2022	2023
N° dipendenti totali	4.143	4.147	4.186
N° dipendenti che possono svolgere lavoro da remoto	439	439	439
N° lavoratori agili nel corso dell’anno	189	46	37

<i>N° lavoratori agili al 31 dicembre</i>	141	29	27
<i>N° giornate in lavoro agile svolte in media a settimana per dipendente</i>	2	2	2

IL PROFILO DEI DESTINATARI (dimensioni)	2021 (COVID)	2022	2023
<i>N° dipendenti agili donne</i>	152	36	29
<i>N° dipendenti agili over 60</i>	31	5	4

TECNOLOGIA	2021 (COVID)	2022	2023
<i>N° di dispositivi (PC) messi a disposizione per lavoro agile</i>	163	34	25
<i>N° di dispositivi (modem) messi a disposizione per lavoro agile</i>	54	6	9
<i>N° di dispositivi (cellulare) messi a disposizione per lavoro agile</i>	21	1	8
<i>N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri(PC)</i>	26	12	7
<i>N° dipendenti agili che hanno lavorato con dispositivi propri (cellulare - modem)</i>	139	12	23

3.2.1 Modalità attuative

La deliberazione n. 339 dell'11/03/2020 di adozione del Regolamento aziendale sul lavoro agile si era conformata al decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante "Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", prevedendo quale durata iniziale dell'accordo individuale il periodo massimo di un mese, salvo eventuale proroga fino al termine dello stato di emergenza.

In attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 8/10/2021 che disponeva il superamento dell'utilizzo del lavoro agile emergenziale e il conseguente svolgimento della prestazione lavorativa nella sede di servizio, con nota aziendale prot. n. 85541 del 14/10/2021, sono state fornite ai Direttori/Responsabili delle Unità Operative, specifiche indicazioni per il rientro in presenza del personale dipendente. La stessa nota rinviava all'adozione di uno specifico nuovo regolamento l'autorizzazione all'accesso al lavoro agile dopo la data del 30 ottobre 2021 e forniva le istruzioni per l'adozione delle misure organizzative necessarie alla piena attuazione di quanto disposto dal Decreto, prevedendo da subito il rientro in servizio del personale preposto alle attività di sportello e di erogazione diretta di servizi all'utenza.

Il nuovo regolamento è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2186 del 17/12/2021, in conformità con quanto previsto dal Decreto Ministeriale 8 ottobre 2021, prevedendo che il prevalente svolgimento dell'attività lavorativa sia in presenza e che il lavoro agile venga svolto senza compromettere la fruizione dei servizi da parte dell'utenza, garantendo una adeguata rotazione tra il personale interessato, utilizzando strumentazione tecnologica idonea a garantire la sicurezza dei dati trattati e adeguati allo svolgimento della prestazione lavorativa.

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

3.2.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

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

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

La *strumentazione per lo svolgimento del lavoro agile* che può essere fornita al lavoratore è la seguente: PC portatile configurato per accesso alle procedure applicative e alle cartelle condivise in uso e autorizzate; Modem PC con scheda SIM dati da 20GB per la connessione alla rete aziendale. A fronte dell'eventuale indisponibilità o insufficienza di dotazione informatica da parte dell'Amministrazione, l'attivazione del lavoro agile è subordinato 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.S.D. 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.

Oltre la fase emergenziale, è 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

Per il triennio 2024-2026 l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, consolidato il patrimonio di esperienza maturato sul campo durante tutto il periodo emergenziale e sviluppate le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa e della digitalizzazione dei processi, intende proseguire lo sviluppo dello strumento del lavoro agile, rendendolo sempre più uno strumento volto sia a migliorare la qualità della vita e del lavoro dei soggetti interessati, sia a razionalizzare gli spazi dedicati al lavoro in presenza.

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

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

DIMENSIONI	OBIETTIVI/ INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FASE SVILUPPO AVANZATO Target 2025
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA						
	Coordinamento organizzativo Lavoro Agile	presente	presente	presente	presente	presente	presente
	Monitoraggio Lavoro Agile	presente	presente	presente	presente	presente	presente
	Help desk Informatico dedicato	presente	presente	presente	presente	presente	presente
	Programmazione per obiettivi/progetti/processi	presente	presente	presente	presente	presente	presente
	n. Pc per lavoro agile	160	163	34	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	% lavoratori agili dotati di dispositivi traffico dati	31,95	38,30	15,22	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	Sistema VPN	presente	presente	presente	presente	presente	presente
	Intranet	presente	presente	presente	presente	presente	presente
	% Applicativi consultabili in lavoro agile	100	100	100	100	100	100
% Banche dati consultabili in lavoro agile	100	100	100	100	100	100	
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITA'						
	% lavoratori agili effettivi	72,10	43,05	10,47	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	% giornate lavoro agile	2	2	mantenimento	mantenimento	mantenimento	mantenimento
	QUALITA'						
livello soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti /posizioni organizzative e dipendenti	non rilevato	non rilevato	non rilevato	rilevazione livello 2022	mantenimento rispetto al 2022	incremento livello 2024 rispetto al 2023	

Con il CCNL dell'Area Comparto Sanità firmato in data in data 2 novembre 2022, il lavoro agile è stato confermato come una delle modalità di effettuazione della prestazione lavorativa. Il suddetto CCNL regola l'accesso al lavoro agile prevedendo la sottoscrizione di un accordo individuale tra il lavoratore e il datore di lavoro nel quale vengono indicate le modalità e i tempi di svolgimento, gli obiettivi e le modalità di controllo dell'attività svolta in modalità agile. Lo stesso CCNL ha introdotto il diritto alla disconnessione e prevede specifiche iniziative formative per i lavoratori agili. Inoltre, ha previsto il lavoro da remoto come alternativa al lavoro agile vero e proprio nelle forme del telelavoro domiciliare o di altre forme di lavoro a distanza come il coworking o il lavoro decentrato da centri satelliti.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 "Confronto" del CCNL suddetto, si provvederà a rivedere il Regolamento adottato. Il Regolamento dovrà essere necessariamente rivisto anche alla luce dei contratti attualmente sottoscritti in ipotesi per la Dirigenza Area Sanità e la Dirigenza Area Funzioni Locali prevedendo, in un'ottica di sfida futura, l'implementazione del lavoro agile e del lavoro da remoto per perseguire l'obiettivo di migliorare la comunicazione e diffondere nuovi modelli organizzativi che rafforzino, da un lato, il lavoro in autonomia, l'empowerment e la collaborazione con il paziente e, dall'altro, la condivisione delle informazioni e la tempestività di risposta (ad esempio, attraverso lo sviluppo di progetti di telemedicina).

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. 605039 del 9 novembre 2023 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale sono state fornite le indicazioni per la revisione del piano triennale dei fabbisogni di personale 2023 e l'adozione del piano 2024-2026 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. 101143 del 30 novembre 2023 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 2023-2024-2025-2026. La Regione del Veneto ha riscontrato la nota di trasmissione con proprio protocollo n. 1425 del 2 gennaio 2024, chiedendo di rivedere i progetti di internalizzazione presentati; contestualmente sono stati approvati l'aggiornamento del piano triennale dei fabbisogni per il 2023, il piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2024 – 2026 e le dotazioni organiche 2023 e 2024. Sulla base delle osservazioni pervenute, l'Azienda ha quindi provveduto ad adottare in via definitiva con deliberazione del Direttore Generale n.102 del 24.01.2204 l'aggiornamento del Piano triennale dei Fabbisogni.

3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni

In coerenza con le politiche di sviluppo perseguite dalla Direzione Strategica introdotte nel corso dell'ultimo triennio dalla Direzione strategica, l'andamento delle assunzioni ha mantenuto un bilancio positivo rispetto alle cessazioni intervenute.

Nonostante si confermino le difficoltà generalizzate che caratterizzano l'assunzione di molte specialità mediche (ma anche di alcuni profili del comparto sanitario), le assunzioni di nuovo personale hanno apportato nuove competenze e approcci moderni e innovativi che hanno generato un arricchimento in termini di interscambio con il personale già da tempo strutturato.

La trasmissione reciproca di competenze genera infatti un flusso virtuoso di informazioni e *best practices* che si ripercuote positivamente nelle procedure e protocolli già consolidati.

La Direzione strategica ha inteso garantire quanto più possibile un'equilibrata distribuzione delle risorse tra i due distretti aziendali, non solo per mezzo di nuove assunzioni, ma anche favorendo i processi di mobilità interna, così da rinnovare le dotazioni organiche con personale in possesso di esperienze maturate in realtà diverse, che implicano conoscenze e consapevolezze arricchenti in termini di idee e contenuti.

Gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno inevitabilmente prodotto riverberi in materia di personale anche in ambito sanitario. Il convegno *Great resignation in sanità* a cura di Fondazione Scuola di Sanità Pubblica ha messo in evidenza come i giovani sanitari preferiscano rinunciare ad una carriera all'interno del SSN per privilegiare scelte professionali che consentano un trattamento economico più vantaggioso e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata.

È innegabile infatti come il grande sacrificio richiesto ai professionisti della sanità pubblica negli ultimi anni abbia determinato, oltre alla fisiologica stanchezza di chi già vi opera, anche una forma di resistenza all'ingresso nel sistema sanitario pubblico.

Resta tuttavia la percezione del grande valore di questo lavoro al servizio della collettività che genera anche un motivato e orgoglioso senso di appartenenza. Su quest'ultimo valore è necessario fare leva, anche in termini di formazione del personale.

Nonostante le politiche della direzione strategica siano rivolte a creare i presupposti per migliorare l'attrattività dell'azienda, sia in termini di incremento delle risorse umane, sia sul piano della formazione motivazionale del personale, per arginare la situazione nel breve periodo e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si è reso necessario ricorrere alla stipula di contratti libero professionali ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001, anche con professionisti pensionati della pubblica amministrazione.

La scelta è stata pressoché obbligata e, nell'auspicio che le contingenze che la determinano possano quanto prima esaurirsi positivamente, anche per effetto delle politiche di gestione sopra esposte, la pianificazione di questa Azienda prevede, in armonia con le disposizioni regionali, una progressiva riduzione dei contratti libero professionali, con contestuale integrazione di personale dipendente tale da coprire il fabbisogno.

Il fabbisogno di personale è stato aggiornato con il previsto incremento di personale, reso necessario al fine di dare completa attuazione all'Atto Aziendale e alle istanze provenienti dal territorio.

3.3.1 Politiche del personale e copertura dei fabbisogni

In coerenza con le politiche di sviluppo perseguite dalla Direzione Strategica introdotte nel corso dell'ultimo triennio dalla Direzione strategica, l'andamento delle assunzioni ha mantenuto un bilancio positivo rispetto alle cessazioni intervenute.

Nonostante si confermino le difficoltà generalizzate che caratterizzano l'assunzione di molte specialità mediche (ma anche di alcuni profili del comparto sanitario), le assunzioni di nuovo personale hanno apportato nuove competenze e approcci moderni e innovativi che hanno generato un arricchimento in termini di interscambio con il personale già da tempo strutturato.

La trasmissione reciproca di competenze genera infatti un flusso virtuoso di informazioni e *best practices* che si ripercuote positivamente nelle procedure e protocolli già consolidati.

In tal senso risulta ulteriormente arricchito il processo di fusione delle due ex-aziende, nell'ambito del quale la Direzione strategica ha inteso garantire quanto più possibile un'equilibrata distribuzione delle risorse tra i due distretti aziendali, non solo per mezzo di nuove assunzioni, ma anche favorendo i processi di mobilità interna, così da rinnovare le dotazioni organiche con personale in possesso di esperienze maturate in realtà diverse, che implicano conoscenze e consapevolezze arricchenti in termini di idee e contenuti.

Gli effetti della pandemia da Covid-19 hanno inevitabilmente prodotto riverberi in materia di personale anche in ambito sanitario. Il convegno *Great resignation in sanità* a cura di Fondazione Scuola di Sanità Pubblica ha messo in evidenza come i giovani sanitari preferiscano rinunciare ad una carriera all'interno del SSN per privilegiare scelte professionali che consentano un trattamento economico più vantaggioso e un migliore equilibrio tra vita professionale e vita privata.

È innegabile infatti come il grande sacrificio richiesto ai professionisti della sanità pubblica negli ultimi anni abbia determinato, oltre alla fisiologica stanchezza di chi già vi opera, anche una forma di resistenza all'ingresso da parte di chi vi si appropria.

Resta tuttavia la percezione del grande valore di questo lavoro al servizio della collettività che genera anche un motivato e orgoglioso senso di appartenenza. Su quest'ultimo valore è necessario fare leva, anche in termini di formazione del personale

Nonostante le politiche della direzione strategica siano rivolte a creare i presupposti per migliorare l'attrattività dell'azienda, sia in termini di incremento delle risorse umane, sia sul piano della formazione motivazionale del personale, per arginare la situazione nel breve periodo e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si è reso necessario ricorrere alla stipula di contratti libero professionali ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001, anche con professionisti pensionati della pubblica amministrazione, rilevando che il contributo dato dall'incremento dei professionisti impegnati nella Specialistica Ambulatoriale Interna è stato poco significativo.

La scelta è stata pressoché obbligata e, nell'auspicio che le contingenze che la determinano possano quanto prima esaurirsi positivamente, anche per effetto delle politiche di gestione sopra esposte, la pianificazione di questa Azienda prevede, in armonia con le disposizioni regionali, una progressiva riduzione dei contratti libero professionali, con contestuale integrazione di personale dipendente tale da coprire il fabbisogno.

Il fabbisogno di personale è stato aggiornato con il previsto incremento di personale, reso necessario al fine di dare completa attuazione all'Atto Aziendale e alle istanze provenienti dal territorio.

Il contesto sinora descritto comporta come conseguenza immediata la necessità di implementare gli organici definiti per l'anno 2023. Ci si attende comunque che il numero di assunzioni effettivamente concretizzabili rispecchierà l'andamento degli ultimi anni, caratterizzato da una cronica carenza di professionisti in esposta.

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2024
Azienda 507 - Pedemontana

DIPENDENTI			NON DIPENDENTI							
			A	B	C	D	E	F	G	
			Costo Incaschiato Costo Personale Amministrativo Costo Personale Sanitario Costo Personale Tecnico Costo Personale Operativo Costo Personale Professionista Costo Personale Altro	Costo Incaschiato Costo Personale Amministrativo Costo Personale Sanitario Costo Personale Tecnico Costo Personale Operativo Costo Personale Professionista Costo Personale Altro	Costo Attività di Consulenza	TOTALE	Costo Incaschiato Articolo 7, comma 4, del D. Lgs. 168/2001 Con Specifico Finanziamento	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale	Altre Tipologie	
			62.640.330,76	275.458,61	5.537.604,62	41.822.52	1.144.822,52	275.458,61	1.144.822,52	1.758.358,24
			644,04	46,08	57.685,23	5,54	1.144.822,52	275.458,61	1.144.822,52	1.758.358,24
			29,65	0,23	2.559,03	42	-	-	-	26.400,00
			72,17	12,7	4.981,89	48	77.336,54	-	-	-
			2.106,61	8,94	36,21	1,24	-	-	-	-
			113.547,78	1,1	44.822,52	275.458,61	-	5.537.604,62	1.784.948,24	775.154,86
			1.731,82	0,25	75.579,35	15	-	-	-	-
			188,64	0,00	7.495,24	42	-	-	-	-
			184,22	0,61	6.894,04	00	916.585,91	-	-	16.949,28
			79,64	0,09	3.385,13	20	-	-	-	-
			10,96	0,00	443,61	60	36.563,93	-	-	-
			668,10	0,00	20.371,00	87	1.064.529,84	-	-	-
			432,98	88	-	-	-	-	-	-
			1.208,78	33	276.601,68	-	-	-	-	-
			2.727,24	18	-	-	-	-	-	-
			2.840,81	9,96	1.444.822,52	275.458,61	5.537.604,62	1.801.907,52	1.801.907,52	937.015,45

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2026

507 - Azienda Pedemontana

NON DIPENDENTI											
DIPENDENTI											
Costo Dipendenti Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 107/2001	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 107/2001	Costo Attivi di Consulenza	TOTALE ¹	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 107/2001	Costo di Amministrazione e	Costo Attivi di Consulenza	TOTALE ²	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 107/2001	Costo Non dipendenti Bilancio Sociale ³	Altre Tipologie	
Limite 20% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010											
H	I	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
2.440.230,76	275.458,61	5.537.604,62	822,52	1.479.521,21							
	6508	57.685.235,34	€	-	€	1.144.822,52	€	275.488,61	€	4.839.264,25	
	0,23	2.559.053,42	€	-	€	-	€	-	€	-	
	12,77	4.981.890,48	€	77.336,34	€	-	€	-	€	698.340,37	
	36,21	1,24	€	-	€	-	€	-	€	-	
	113.547,78	€	1.144.822,52	€	275.458,61	€	-	€	5.537.604,62	€	1.758.598,24
	1,73	82	€	0,25	€	75.579.355,15	€	-	€	-	€
	188,64	€	7.495.243,42	€	-	€	-	€	-	-	€
	184,22	€	6.896.043,00	€	916.585,31	€	-	€	-	-	€
	79,64	€	3.385.132,90	€	-	€	-	€	-	-	€
	10,96	€	443.612,40	€	36.563,93	€	-	€	-	-	€
	668,10	€	20.371.100,87	€	1.064.529,84	€	-	€	-	-	€
	432.984,68	€	-	€	-	€	-	€	-	-	€
	276.401,62	€	-	€	-	€	-	€	-	-	€
	2.727.246,18	€	-	€	-	€	-	€	-	-	€
	2.840.813,96	€	1.144.822,52	€	275.458,61	€	-	€	5.537.604,62	€	1.801.907,52
	2.727.246,18	€	-	€	-	€	-	€	16.949,28	€	161.860,00
	2.840.813,96	€	1.144.822,52	€	275.458,61	€	-	€	5.537.604,62	€	852.156,90
	2.727.246,18	€	-	€	-	€	-	€	16.949,28	€	161.860,00
	2.840.813,96	€	1.144.822,52	€	275.458,61	€	-	€	5.537.604,62	€	937.015,00

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, 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 accreditata a fornire 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 2023 è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 2206 del 22/12/2023. La spesa prevista per la realizzazione del PFA ammonta ad € 338.856,08, suddivisa negli ambiti di formazione come riportato in tabella di seguito:

PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2023			
AMBITI FORMAZIONE	N. CORSI	N. EDIZIONI	SPESA PREVISTA
SICUREZZA T.U. 81	12	119	€ 131.658,68
STRATEGICA AZIENDALE	40	194	€ 125.208,14
TERRITORIO	25	49	€ 9.427,20
OSPEDALE	66	147	€ 66.713,16
ALTRE STRUTTURE	5	9	€ 5.848,90
TOTALI	148	518	€ 338.856,08

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.

A partire dallo scorso anno sono inoltre state attivate indagini di qualità percepita che consentiranno di monitorare il punto di vista degli utenti. Tali attività, sviluppate con il coordinamento regionale e il supporto metodologico del laboratorio Mes della Scuola Sant'Anna di Pisa, riguarderanno i pazienti ricoverati (indagine PREMs), con un questionario che ripercorrendo la loro esperienza di ricovero permetterà di valorizzare i punti di forza e focalizzare le aree di miglioramento, e un questionario per i pazienti cronici (Indagine PARIS) che verrà affiancato da questionari compilati dai medici di medicina generale.

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 1682 del 29/12/2023*

Allegato 2 - *Elenco referenti obblighi di pubblicazione*

Allegato 3 - *Piano anticorruzione 2024-2026*

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	SOGLIA BIENNIO 2025-2026
Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	R	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	60%	60%
		P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95%	95%
		D14C_RV - Consumo di antibiotici sistemici per 1000 abitanti	riduzione >4% o della media 3 migliori performance 2023 (xx)	riduzione >4% o della media 3 migliori performance 2023 (xx)
		Consumo di oppioidi sul territorio >4,94 (x 1000) o incremento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente (Bersaglio B4.1.1A)	>4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	>4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente
		H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione (discipline di Ortopedia, Urologia e Cardiocirurgia)"	rispetto soglia nazionale	rispetto soglia nazionale
		H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	<=7,25	<=7,25
Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	R	<i>P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)</i>	>=95%	>=95%
		<i>P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto</i>	>=50%	>=50%
		<i>P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina</i>	>=50%	>=50%
		<i>P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>P16C - Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza</i>	<=25%	<=25%
		<i>P14C - Indicatore composito sugli stili di vita</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>
		<i>P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</i>	>=95%	>=95%
		<i>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.</i>	<i>Valore atteso=100% (gravemente insufficiente se <70%)</i>	<i>Valore atteso=100% (gravemente insufficiente se <70%)</i>
		<i>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</i>	<i>100% dei livelli minimi fissati dalla normativa europea e nazionale.(+ soglia di inaccettabilità)</i>	<i>100% dei livelli minimi fissati dalla normativa europea e nazionale.(+ soglia di inaccettabilità)</i>
		<i>D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA</i>	<=14,55	<=14,55

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	SOGLIA BIENNIO 2025-2026
		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	<=14,05	<=14,05
		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	<=261	<=261
		D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<=56,38	<=56,38
		D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18	<=18
		D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90	>=90
		D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	CIA 1 ≥ 4,0 - CIA 2 ≥ 2,5 - CIA 3 ≥ 2,0 punteggio pieno 2,6 ≤ CIA 1 < 4,0 1,9 ≤ CIA 2 < 2,5 1,5 ≤ CIA 3 < 2,0 punteggio parziale	CIA 1 ≥ 4,0 - CIA 2 ≥ 2,5 - CIA 3 ≥ 2,0 punteggio pieno 2,6 ≤ CIA 1 < 4,0 1,9 ≤ CIA 2 < 2,5 1,5 ≤ CIA 3 < 2,0 punteggio parziale
		D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 4%: punteggio pieno 4% < Indicatore < 6%: punteggio parziale	<= 4%: punteggio pieno 4% < Indicatore < 6%: punteggio parziale
		D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>=55	>=55
		D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	>=41	>=41
		H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)- sub indicatore di appropriatezza "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito"	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	>=90	>=90
		H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=2,66	<=2,66
		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	<=0,15	<=0,15
		H05Z - Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>=90	>=90
		H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	indicatore >=80%: punteggio pieno indicatore >=60%: punteggio parziale	indicatore >=80%: punteggio pieno indicatore >=60%: punteggio parziale
		H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<=15	<=15
		H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	<=20	<=20
		Candidati trapianto rene da donatore vivente	mantenimento o rispetto soglia nazionale	mantenimento o rispetto soglia nazionale
		Segnalazione potenziali donatori di organo	presidi senza neurochirurgia > 0,6	presidi senza neurochirurgia > 0,6
		Percentuale di opposizione alla donazione di cornee	<37,5%. E' consentito un valore superiore fino al +5% della soglia purchè si registri un trend in	<37,5%. E' consentito un valore superiore fino al +5% della soglia purchè si registri

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	SOGLIA BIENNIO 2025-2026
			<i>diminuzione rispetto all'anno precedente</i>	<i>un trend in diminuzione rispetto all'anno precedente</i>
		<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>La soglia è soddisfatta se è ≥ 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente</i>	<i>La soglia è soddisfatta se è ≥ 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente</i>
		<i>Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni</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>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 2024	SOGLIA BIENNIO 2025-2026
Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	R	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale
		Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale
		Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale
		Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale
Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	R	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	R	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)
		Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Miglioramento dei processi sanitari	R	Miglioramento di un set indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	indicazioni del Gruppo di lavoro	indicazioni del Gruppo di lavoro
		Utilizzo della telerefertazione tra ospedali pubblici della stessa azienda	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	SOGLIA BIENNIO 2025-2026
Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto degli obiettivi del PNCAR 2022-2025	R	Punteggio SPiNCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale	punteggio ottenuto dal questionario SPiNCAR maggiore del punteggio medio nazionale	punteggio ottenuto dal questionario SPiNCAR maggiore del punteggio medio nazionale
Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	R	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria	R	Realizzazione di un percorso di esercitazioni operative che coinvolge i diversi attori/servizi del Piano Pandemico	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	R	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Soglie per raggiungimento obiettivo: influenza 60% (parziale 40%) pneumococco 55% (parziale 40%) zoster (1° dose) 50% (parziale 40%)	Soglie per raggiungimento obiettivo: influenza 60% (parziale 40%) pneumococco 55% (parziale 40%) zoster (1° dose) 50% (parziale 40%)
		Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	>=80%
Sviluppo assistenza territoriale	R	Raggiungimento obiettivi specifici di alimentazione del FSE e di utilizzo del FSE da parte degli MMG	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
		D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	<= 62,43 (valore medio nazionale anno 2021) o -20% anno precedente	<= 62,43 (valore medio nazionale anno 2021) o -20% anno precedente
		Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	R	Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"	trasmissione di un flusso trimestrale coerente con il tracciato record	trasmissione di un flusso trimestrale coerente con il tracciato record
		Mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale con indicazione della delega (obbligatoria o facoltativa) e dei criteri di ribaltamento degli oneri sui Comuni e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Valorizzazione ruolo di hub	R	Mantenimento dell'attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	R	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	<=4%
Miglioramento della qualità del debito informativo	R	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana	R	% di ultra 75enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi	<= 52,2% o in miglioramento	<= 52,2% o in miglioramento
Sviluppo dei progetti di qualità percepita	R	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)
Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati	R	Verifica del rispetto del contenuto degli accordi e applicazione delle eventuali sanzioni	Si (come da vademecum)	Si (come da vademecum)
Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	R	Incremento del personale destinato alle attività di assistenza territoriale rispetto all'esercizio precedente	>= 10%	>= 10%

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Organizzazione		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: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	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			

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 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	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno			
		Art. 14, c. 1, lett. 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	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)			
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dall'approvazione della deliberazione dell'Atto Aziendale	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	annuale	ANNUALE RPCT
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	entro 30 gg dalla data della delibera	TRIMESTRALE RPCT
				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)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI UOSD FORMAZIONE UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Entro 30 giorni dalla pubblicazione della delibera di conferimento incarico di docenza a docente esterno	TRIMESTRALE RPCT		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun titolare di incarico:				
				Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1)	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	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)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO 31 GENNAIO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie 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
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		ANNUALE	ANNUALE RPCT
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		ANNUALE	ANNUALE RPCT
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		ANNUALE	ANNUALE RPCT
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		ANNUALE	ANNUALE RPCT
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE		TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
			Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
			Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	30/06-ANNO SUCCESSIVO ALL'APPROV PIAO	ANNUALE RPCT
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	31 GENNAIO CON PIAO	ANNUALE RPCT
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	30/06-ANNO SUCCESSIVO ALL'APPROV PIAO	ANNUALE RPCT
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
			(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. n. 97/2016				
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)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT				
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT				

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
	Tipologie di procedimento			Per ciascuna tipologia di procedimento:				
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <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)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		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)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, 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)		RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT		

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile				
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte:								
				1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze					Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO VARIE UOC - UOSD	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	immediata alla pubblicazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT				
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AFFARI GENERALI	immediata alla pubblicazione della deliberazione	TRIMESTRALE RPCT				
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016							
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative								
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO GESTIONE DELLA LOGISTICA-UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT				

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE RPCT	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TRIMESTRALE	TRIMESTRALE 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)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
Opere pubbliche	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)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
				Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	NON DI PERTINENZA	

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT
			Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	ANNUALE RPCT	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTABILITA' E BILANCIO	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		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

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addove 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	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	OTTOBRE	ANNUALE RPCT
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	UOSD SISTEMI INFORMATIVI	NOVEMBRE	ANNUALE RPCT
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOSD SISTEMI INFORMATIVI UOC GESTIONE RISORSE UMANE	ENTRO IL 31 MARZO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
		Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
		art. 1 comma 51 L. 190/2012	Segnalazione illeciti e irregolarità - WHISTLEBLOWING	segnalazioni in piattaforma WhistleblowingPA	collegamento a link PA e modalità mail - rimangono fino a eventuale modifica	RPCT	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT

ALLEGATO 2) PIAO 2024 - 2026 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	"Dirigente Ufficio responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati"	Termine di scadenza per la pubblicazione (cfr. sul punto delibera ANAC n. 1310/2016 e relativo allegato 1))	Monitoraggio-Tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Dati ulteriori		SAI	Accordo Collettivo Nazionale con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre professionalita` sanitarie - A.C.N. 17/12/2015	pubblicazione ad ogni ACN o aggiornamento ACN	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
			Adempimenti L. 24/2017	Estratto della polizza di responsabilita` civile terzi	alla stipula della polizza	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dal rinnovo della polizza	ANNUALE RPCT
				UOC Affari Generali - Aggiornamento della composizione del Comitato Valutazione Sinistri.	alla pubblicazione delibera di nomina	UOC AFFARI GENERALI	TEMPESTIVO e comunque entro le scadenze istituzionali indicate dalla normativa vigente	TRIMESTRALE RPCT
				Publicazione report sugli Eventi Avversi/Eventi Evitati ai sensi della L. 24/2017 - Legge Gelli	ENTRO 31 MARZO	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza annuale	ANNUALE RPCT
				Adempimenti ex art. 10, comma 4, ``Denominazione impresa che presta la copertura RCT/O, contratti, clausole ed analoghe misure ``. della L. 24/2017 e ``Report dei pagamenti effettuati``	ENTRO 31 MARZO	UOC AFFARI GENERALI	ENTRO IL 31 MARZO DI OGNI ANNO	ANNUALE RPCT
				Monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali	SEMESTRALE 1° SEM - 31 AGOSTO 2° SEM - 28 FEBBRAIO	UOC AFFARI GENERALI	entro 15 giorni dalla scadenza semestrale	SEMESTRALE RPCT









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

REGIONE DEL VENETO































ULSS7
PEDEMONTANA

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO	Valutazio Rischio	Basso / trascurab	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Totale Fase
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	 Basso / trascurab	30	9	0	0	0	39
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	 Basso / trascurab	31	19	0	0	0	50
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	 Basso / trascurab	18	2	0	0	0	20
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	 Basso / trascurab	2	0	0	0	0	2
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	 Basso / trascurab	6	1	1	0	0	8
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	 Medio Basso	0	3	0	0	0	3
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	 Basso / trascurab	12	1	0	0	0	13
N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	 Basso / trascurab	9	0	0	0	0	9
TOTALE AREE 8	TOTALE	108	35	1	0	0	144

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026



AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE)	Basso / trascurato  2,09	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI	Basso / trascurato  2,66
		A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	Medio Basso  3,09
		A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	Basso / trascurato  2,35
		A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	Basso / trascurato  1,92
		A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE	Basso / trascurato  1,87
		A.31.5 - GESTIONE PREVIDENZIALE	Basso / trascurato  1,69
		A.31.6 - Gestione contratti di lavoro autonomo per incarichi individuali (ex comma 6, art. 7 D.lgs 165/2001)	Basso / trascurato  1,82
		T.4.1-2 - MMG - PLS	Basso / trascurato  1,33
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)	Basso / trascurato  2,51	A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	Medio Basso  3,12
		A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA	Basso / trascurato  2,98
		A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	Medio Basso  3,69
		A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Basso / trascurato  2,53
		A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING	Medio Basso  4,27
		A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING	Basso / trascurato  2,30
		A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	Basso / trascurato  2,11
		A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO	Basso / trascurato  1,90
		A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI	Basso / trascurato  1,39
		A.26 - GESTIONE DEL PATRIMONIO ICT	Basso / trascurato  2,42
		A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	Basso / trascurato  2,22
A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO	Basso / trascurato  1,14		
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurato  1,67	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO	Basso / trascurato  1,54
		A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	Basso / trascurato  1,83
		A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	Basso / trascurato  1,57
		A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	Basso / trascurato  1,56
		A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	Basso / trascurato  2,04

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Basso / trascurato  1,67	A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA	Basso / trascurato  0,72
		A.44.0 - FATTURAZIONE ATTIVA	Medio Basso  3,29
		A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO	Basso / trascurato  0,79
H - AFFARI LEGALI E DEL CONTENZIOSO	Basso / trascurato  1,04	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI	Basso / trascurato  1,04
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Basso / trascurato  1,73	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP	Basso / trascurato  2,44
		O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP	Basso / trascurato  1,02
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Medio Basso  4,38	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE	Medio Basso  4,38
M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Basso / trascurato  1,51	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA	Basso / trascurato  0,26
		O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))	Basso / trascurato  1,75
		T.2.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	Basso / trascurato  2,53
N - ATTIVITA CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Basso / trascurato  2,18	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME	Basso / trascurato  2,18

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI		
Fase	T.4.4.01 - Individuazione del fabbisogno		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,80
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.01 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assunzione di particolari soggetti	Misura di regolamentazione 038 - Tetto di spesa regionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Costo SAI inferiore al tetto (S/N 2024:Si)	
	Misura specifica 2A020 - Iter autorizzativo predefinito	Indicatori di monitoraggio della misura: Report trimestrale (S/N)	
		Tempi e modi di attuazione: Richieste effettuate da UOSD Specialistica in occasione della CRITE e della pubblicazione dei turni (mar/giu/set/dic) - tenuto un file per l'analisi del fabbisogno con elenco SAI e relativi orari	
		Indicatori di monitoraggio della misura: File per analisi del fabbisogno con elenco SAI e orari (S/N)	
		Tempi e modi di attuazione: Richieste effettuate da UOSD Specialistica in occasione della CRITE e della pubblicazione dei turni (mar/giu/set/dic) - tenuto un file per l'analisi del fabbisogno con elenco SAI e relativi orari	
		Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate dalla UOSD Specialistica ambulatoriale (S/N)	
Fase	T.4.4.02 - Acquisizione disponibilità e assegnazione incarico		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,77
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.008 - Mancato utilizzo delle graduatorie provinciali al fine di agevolare determinati soggetti	Misura specifica 2A016 - Gestione delle assegnazioni in base a criteri dichiarati e pubblicati	Indicatori di monitoraggio della misura: Graduatoria trasmessa da Ulss 8 (S/N)	
RA.05 - Alterazione delle graduatorie	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale Azienda Ulss Provinciale (Ulss 8 berica) (S/N 2024:Si)	
	Misura generale 110 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalita? di aggiornamento sull'attivit� di dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali	Indicatori di monitoraggio della misura: Relazione scritta Responsabile UOSD Attivit� specialistica (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo	T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI		
Fase	T.4.4.03 - Conferimento incarico e verifica requisiti		
Valutazione Rischio	Medio Basso		5,76
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.05 - Riscontro fraudolento dei requisiti per avvantaggiare determinati soggetti	Misura generale 115 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000 Misura specifica 2A045 - Verifiche pre assuntive (es presso casellario giudiziario, iscrizione albo)	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifiche veridicità (Perc. 2024:100,0%) Indicatori di monitoraggio della misura: Verifiche veridicità (Perc. 2024:100,0%)	
Fase	T.4.4.04 - Creazione/modifica posizione anagrafica e giuridica nei gestionali		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,82
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.02 - Creazione posizione fittizia nel gestionale	Misura di controllo 042 - Controllo periodico delle posizioni ancora attive	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa semestrale firmate dal Direttore della DAT e inviata al Responsabile della UOSD Specialistica Ambulatoriale (S/N)	
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 041 - Stampa mensile dal gestionale delle modifiche effettuate in campi definiti (es. data cessazione, conto corrente bancario, turni di servizio...) e firma per accettazione da parte del Dirigente Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2024:Si)	
Fase	T.4.4.05 - Cessazione del medico nei diversi gestionali utilizzati		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,35
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 043 - Verifica mensile della corrispondenza tra SAI in servizio e SAI liquidati	Indicatori di monitoraggio della misura: Report mensile firmato dal RUOC (S/N 2024:Si)	
Fase	T.4.4.06 - Rilevazione presenze/assenze		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,03
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


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

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

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

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Tempi e modi di attuazione: Prospetto di controllo per singola voce stipendiale delle variazioni mensili intervenute Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto di controllo firmato dal RUOC (S/N 2024:Si)	
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Tempi e modi di attuazione: Prospetto di controllo per singola voce stipendiale delle variazioni mensili intervenute Indicatori di monitoraggio della misura: Prospetto di controllo firmato dal RUOC (S/N 2024: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	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo		
T.4.4 - SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.06 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 020 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio lettera firmata dal Direttore DAT e file corrispondente alla Direzione Amministrativa di Ospedale (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.07 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	Misura di informatizzazione dei processi 047 - Invio documentazione con firma digitale	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2024:100,0%)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.04 - Alterazione file dei dati	Misura generale 032 - Informatizzazione dei processi; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2024:100,0%)
CRA.07 - Invio o sottoscrizione di persona non autorizzata	Misura di informatizzazione dei processi 047 - Invio documentazione con firma digitale	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2024:100,0%)

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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo		
A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.01 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assunzione di particolari soggetti	Misura di regolamentazione 038 - Tetto di spesa regionale	Indicatori: Responsabile della misura: Direttore UOC Tempi e modi di attuazione: La verifica sul rispetto del tetto di spesa è effettuata periodicamente dagli uffici e trasmessa alla Regione. Indicatori di monitoraggio della misura: Costo personale inferiore al tetto (S/N 2024:Si)
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura specifica 2A020 - Iter autorizzativo predefinito	Responsabile della misura: Direttore UOC Tempi e modi di attuazione: Le richieste di autorizzazione devono passare ogni trimestre attraverso la CRITE. Solo successivamente all'autorizzazione si può procedere con le procedure di assunzione Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste di autorizzazione trimestrale in CRITE (S/N 2024:Si)


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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.27 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura generale 049 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interesse	Responsabile della misura: Segretario della commissione Tempi e modi di attuazione: gli uffici trasmettono alla commissione di valutazione l'elenco dei candidati ammessi, e vengono chiamati a sottoscrivere, prima della valutazione, una dichiarazione di non incompatibilità su modulo predisposto dall'ufficio concorsi. A norma di legge i rappresentanti sindacali non possono far parte della commissione di valutazione. Indicatori di monitoraggio della misura: Moduli firmati dai commissari (Perc. 2024:100,0%)
	Misura specifica 2A035 - Trasparenza sorteggi	Responsabile della misura: Presidente commissione Tempi e modi di attuazione: I sorteggi si svolgono con seduta pubblica, estraendo i nominativi dall'elenco nazionale dei Direttori di UOC. La Commissione di sorteggio è nominata con deliberazione del Direttore Generale e le sedute vengono verbalizzate. Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario e sede della seduta (S/ N 2024:Si) Responsabile della misura: Presidente commissione Tempi e modi di attuazione: I sorteggi si svolgono con seduta pubblica, estraendo i nominativi dall'elenco nazionale dei Direttori di UOC. La Commissione di sorteggio è nominata con deliberazione del Direttore Generale e le sedute vengono verbalizzate. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo		A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.30 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di rec...	Misura generale 013 - Definizione di criteri	Responsabile della misura: Segretario commissione Tempi e modi di attuazione: La Commissione valuta i candidati sulla base di criteri previsti da normativa e da DGRV 343/2013 Indicatori di monitoraggio della misura: Verifiche stati di servizio (Perc. 2024:100,0%)	
	Misura di regolamentazione 039 - Approvazione del profilo da parte del Collegio di Direzione	Responsabile della misura: Direzione strategica Tempi e modi di attuazione: Il profilo del Dirigente da incaricare, che costituisce un riferimento importante sulla cui base del quale viene costruita la selezione, viene redatto dal Collegio di Direzione e trasmesso formalmente alla UOC Gestione risorse umane per la redazione del bando di avviso. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale approvazione profilo (S/N 2024:Si)	
	Misura specifica 2A018 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabile della misura: Segretario di commissione Tempi e modi di attuazione: La Commissione adotta e sottoscrive una griglia di valutazione, che viene allegata al verbale Indicatori di monitoraggio della misura: Griglia di valutazione a verbale (S/N 2024:Si)	
RA.32 - Proposta di nominativo pilotata	Misura specifica 2A033 - Seduta pubblica in sede di prove orali	Responsabile della misura: Segretario di commissione Tempi e modi di attuazione: I colloqui si svolgono a porte aperte, con possibilità di assistere sia da parte dei candidati che della cittadinanza. Nel caso di colloqui svolti in modalità a distanza, è prevista l'attivazione di un canale per la diretta streaming. Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario, sede della prova (S/N 2024:Si)	


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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.02 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari		Indicatori:
	Misura specifica 2A033 - Seduta pubblica in sede di prove orali	Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale della data, orario, sede della prova (S/N 2024:Si)
	Misura specifica 2A040 - Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei CV	Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale di valutazione (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.31.1 - ACQUISIZIONE RISORSE UMANE DIPENDENTI E NON DIPENDENTI		
Fase	A.31.1.04 - Procedure selettiva per il conferimento di incarichi legali		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,68
Struttura	13040 - UOC AFFARI GENERALI	Responsabile	GALIZIAN CRISTIANO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.02 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria Misura specifica 2A011 - Creazione di elenchi ed evidenziazione di modalità tramite le quali attingere a questi elenchi	Indicatori di monitoraggio della misura: N Incarichi assegnati alla stesso legale (S/N 2024:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza e aggiornamento almeno annuale degli elenchi (S/N 2024:Si)	
RA.26 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento adottato con delibera (S/N 2024:Si)	


Processo	A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE		
Fase	A.31.2.01 - Verifica titoli e costituzione del rapporto di lavoro		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,13
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura specifica 2A039 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: Verifiche veridicità (Perc. 2024:80,0%)	
RA.29 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 061 - Misure di inconfiribilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: Dichiarazioni compilate e firmate (Perc. 2024:100,0%)	

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo		
A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.02 - Creazione posizione fittizia nel gestionale		Indicatori:
	Misura di controllo 102 - Controllo periodico nuove posizioni	Indicatori di monitoraggio della misura: Corrispondenza tra nuove posizioni e delibere di assunzione (Perc. 2024: 50,0%)
CRA.03 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 041 - Stampa mensile dal gestionale delle modifiche effettuate in campi definiti (es. data cessazione, conto corrente bancario, turni di servizio...) e firma per accettazione da parte del Dirigente Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata dal responsabile variazioni su se stesso (S/N 2024:Si)
		Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura specifica 2A002 - Analisi dei requisiti richiesti rispetto a quanto dichiarato per tutte le candidature	Indicatori di monitoraggio della misura: Valutazione collegiale commissione (S/N 2024:Si)
RA.25 - Mancanza di regole precise per i procedimenti oltre ai presupposti delle norme	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento (S/N 2024:Si)
	Misura specifica 2A018 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Indicatori di monitoraggio della misura: Approvazione e pubblicazione del bando nel sito istituzionale (S/N 2024:Si)

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**
Processo
A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.31 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Misura di controllo 092 - Controllo da parte degli organi interni sugli accordi	Tempi e modi di attuazione: Certificazione dell'ipotesi di contratto collettivo integrativo aziendale che regola la materia delle progressioni di volta in volta stipulato tra l'Azienda ULSS e la parte sindacale, in merito alla compatibilità con i vincoli normativi ed economici dettati dal CCNL e dal Legislatore Indicatori di monitoraggio della misura: Certificazione Collegio Sindacale (S/N 2024:Si)
	Misura di regolamentazione 093 - Contratto collettivo decentrato integrativo vigente	Tempi e modi di attuazione: Stipula del contratto collettivo integrativo aziendale secondo tempi e modi indicati dai vari CCNL (Comparto Sanità, Area Sanità, Dirigenza PTA). Monitoraggio relativamente all'applicazione dei contratti aziendali già stipulati in materia: 12/10/2020 Comparto Sanità per le progressioni economiche orizzontali 2020-19/10/2020 Area Sanità per la istituzione, graduazione e conferimento degli incarichi dirigenziali- 13/03/2019 Dirigenza PTA per la istituzione, graduazione e conferimento degli incarichi dirigenziali. Indicatori di monitoraggio della misura: Contratto approvato e firmato dalle OO.SS (S/N 2024:Si)
	Misura di regolamentazione 094 - Regolamento per l'affidamento di incarichi di funzione	Tempi e modi di attuazione: Attuazione dei regolamenti aziendali per l'affidamento di incarichi del Comparto Sanità (deliberazione n.619/2020), dell'Area Sanità (deliberazione n.1387/2020), della Dirigenza PTA (deliberazione n. 426/2020). Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamenti incarichi (S/N 2024:Si)
	Misura di trasparenza 2A024 - Pubblicazione avvisi di selezione	Responsabile della misura: UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: La pubblicazione degli avvisi avviene secondo la tempistica dettata dai regolamenti vigenti per ciascuna materia sia sul sito internet Aziendale, alla pagina dell'Albo on line e alla pagina delle Selezioni, sia sulla bacheca dell'Angolo del Dipendente (sito riservato ai dipendenti dell'Azienda). Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione avvisi sul sito istituzionale e su AD (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo	A.31.2 - GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RA.32 - Proposta di nominativo pilotata	Misura di regolamentazione 094 - Regolamento per l'affidamento di incarichi di funzione	Tempi e modi di attuazione: Attuazione dei regolamenti aziendali per l'affidamento di incarichi del Comparto Sanità (deliberazione n.619/2020), dell'Area Sanità (deliberazione n.1387/2020), della Dirigenza PTA (deliberazione n. 426/2020). Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamenti incarichi (S/N 2024:Si)	
	Misura di regolamentazione 095 - Mappatura per l'individuazione degli uffici e servizi interessati dagli incarichi di funzione	Tempi e modi di attuazione: Attuazione dei regolamenti aziendali per l'individuazione e graduazione degli incarichi del Comparto Sanità (deliberazione n.619/2020), dell'Area Sanità (deliberazione n.1387/2020), della Dirigenza PTA (deliberazione n.426/2020). Indicatori di monitoraggio della misura: Aggiornamento mappatura a scadenza incarichi (S/N 2024:Si)	
	Misura di trasparenza 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Responsabile della misura: UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: Emanazione e pubblicazione di tutti i provvedimenti sia di mappatura degli incarichi che di indicazione delle selezioni per ricoprirli così come stabiliti dalla Direzione Strategica in base alle norme nazionali e regionali di riferimento per la materia. Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione sul sito istituzionale (S/N 2024:Si)	
	Misura di trasparenza 2A024 - Pubblicazione avvisi di selezione	Responsabile della misura: UOC GESTIONE RISORSE UMANE Tempi e modi di attuazione: La pubblicazione degli avvisi avviene secondo la tempistica dettata dai regolamenti vigenti per ciascuna materia sia sul sito internet Aziendale, alla pagina dell'Albo on line e alla pagina delle Selezioni, sia sulla bacheca dell'Angolo del Dipendente (sito riservato ai dipendenti dell'Azienda). Indicatori di monitoraggio della misura: Pubblicazione avvisi sul sito istituzionale e su AD (S/N 2024:Si)	
	Misura di controllo 2A040 - Verifica delle competenze professionali attraverso analisi dei CV	Responsabile della misura: Soggetto incaricato della valutazione dei candidati in base ai regolamenti vigenti in materia. Tempi e modi di attuazione: In sede di espletamento di ciascuna selezione, il soggetto incaricato della valutazione dei candidati espone in apposito verbale la verifica delle competenze professionali attraverso l'analisi dei CV. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale commissione (S/N 2024:Si)	

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo		
A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di regolamentazione 048 - Richiesta formalizzata di assegnazione profilo orario/turno	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024: 100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali		Indicatori:
	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Disponibilità in tempo reale su AD sia da parte del dipendente che del responsabile (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di informatizzazione dei processi 054 - Tracciabilità di tutte le modifiche nel gestionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza log di accesso (S/N 2024:Si)
	Misura generale 089 - Misure di rotazione ordinaria: Segregazione delle funzioni	Indicatori di monitoraggio della misura: Profili di accesso limitati per singola area (gestione presenze/assenze, gestione giuridica, gestione economica) (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 103 - Accesso con nome utente e password	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024: 100,0%)
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici		Indicatori:
	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2024:Si)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali		Indicatori:
	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/N 2024:Si)

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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
**A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)**
Processo
A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

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

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

Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità
situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/
N 2024:Si)


Misura di regolamentazione
109 - Calendario turni

Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste
formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024:
100,0%)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.31.3 - GESTIONE ORARIO DI LAVORO	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.08 - Alterazioni atti e valutazioni	Misura di regolamentazione 109 - Calendario turni	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024: 100,0%)


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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Accordi con il lavoratore a fronte di benefici	Misura di regolamentazione 056 - Domanda concessione presentata su modulo vistato dal Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024: 100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica dell'utilizzo dei permessi da parte di altro parente ai loro datori di lavoro (Perc. 2024:20,0%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di informatizzazione dei processi 054 - Tracciabilità di tutte le modifiche nel gestionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza log di accesso (S/N 2024:Si)
RA.22 - Irregolarità nella timbratura	Misura di trasparenza 051 - Visualizzazione presenze e assenze online nell'Angolo del dipendente	Indicatori di monitoraggio della misura: Visibilità situazione oraria in tempo reale su AD per il responsabile (S/ N 2024:Si)

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


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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di controllo 103 - Accesso con nome utente e password	Indicatori di monitoraggio della misura: Gestione dei profili di accesso con richiesta da parte del Responsabile UO (S/N)
	Misura specifica 2A042 - Verifiche a campione degli accessi	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa mensile registro interventi firmata dal responsabile (S/N 2024:Si)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo		
A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Estrazione semestrale codici INAIL da parte della P.O. (S/N 2024:Si)
		Indicatori di monitoraggio della misura: Estrazione trimestrale inquadramenti per verifica correttezza da parte della P.O. (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	Misura di regolamentazione 096 - Richiesta liquidazione da parte del dipendente autorizzata dal Responsabile UO	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024: 100,0%)
RA.23 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa mensile da GPI Sigma PAYB300 firmata dalla P.O. (S/N)
		Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa mensile da GPI Sigma PAYB360 firmata dalla P.O. (S/N 2024:Si)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.04 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 006 - Invio flusso automatizzato da procedura stipendi al Responsabile che firma digitalmente e inoltra a Bilancio/ Tesoriere	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2024:100,0%)

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo		
A.31.4 - GESTIONE ECONOMICA FISCALE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	Misura di controllo 007 - Controlli periodici di coerenza per tipologia/fattispecie di attività da sistema	Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su ore liquidabili dell'anno (S/N 2024: Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (150 H annue) (S/N 2024:Si)
	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura: Richieste formalizzate e autorizzate da Responsabile (Perc. 2024: 100,0%)
RA.023 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (150 H annue) (S/N 2024:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: Blocco automatico da sistema su tetto ore liquidabili previsto da contratto (180H annue per Tempi pieni, 120H annue per part time) (S/N)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.023 - Irregolarità nell'utilizzo degli istituti contrattuali	Misura di controllo 092 - Controllo da parte degli organi interni sugli accordi	Indicatori di monitoraggio della misura: Relazione tecnico finanziaria firmata dal Direttore Amministrativo e approvata dal collegio sindacale (S/N 2024:Si)
	Misura specifica 2A043 - Verifiche a campione sul corretto utilizzo di istituti contrattuali	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica periodica di corretto abbinamento voce stipendiale/fondo contrattuale (S/N 2024:Si)

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

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

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

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


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

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo	T.4.1-2 - MMG - PLS	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.005 - Riscontro fraudolento dei requisiti per avvantaggiare determinati soggetti	Misura generale 115 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	Indicatori di monitoraggio della misura: File in GSuite che permette di verificare in qualsiasi momento i controlli completati (Perc. 2024:100,0%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.003 - Alterazioni e/o modifiche dati non autorizzate nel gestionale	Misura di regolamentazione 037 - Verifica e revisione annuale dei profili abilitati da parte del Referente trattamento dati	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica annuale profili con firma del RUOC (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 041 - Stampa mensile dal gestionale delle modifiche effettuate in campi definiti (es. data cessazione, conto corrente bancario, turni di servizio...) e firma per accettazione da parte del Dirigente Responsabile	Indicatori di monitoraggio della misura: Stampa firmata e validata da responsabile (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.006 - Pagamento competenze non dovute	Misura di regolamentazione 110 - Validazione rendicontazione attività	Indicatori di monitoraggio della misura: Liquidazione prestazioni su lettera inviata da RUOC Cure Primarie (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRA.004 - Alterazione file dei dati	Misura generale 032 - Informatizzazione dei processi; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.	Indicatori di monitoraggio della misura: Invio flusso automatizzato con firma digitale (Perc. 2024:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026**AREA DI
RISCHIO****A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (EX ACQUISIZIONE E
PROGRESSIONE DEL PERSONALE)****Processo****T.4.1-2 - MMG - PLS****RISCHIO****MISURA DI PREVENZIONE****ALTRI DATI**CRA.007 - Invio o sottoscrizione
di persona non autorizzata**Misura di informatizzazione dei
processi**
047 - Invio documentazione con firma
digitale**Indicatori di monitoraggio della misura:** Invio flusso
automatizzato con firma digitale (Perc. 2024:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO
B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE)
Processo **A.21.1 - PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI**
Fase **A.21.1.01 - Ricognizione fabbisogno biennale e adozione della delibera di Programmazione**
Valutazione Rischio Basso / trascurabile  2,91

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

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

RB.27 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...

Misura specifica
2B041 - Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento

Indicatori di monitoraggio della misura: Nota di richieste e nota di riscontro (S/N 2024:Si)

Fase **A.21.1.02 - Scelta delle modalità di acquisizione di beni e servizi**
Valutazione Rischio Medio Basso  3,33

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

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

RB.04 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.

Misura specifica
2B069 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).

Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza motivazione in delibera di aggiudicazione (S/N 2024:Si)

Processo **A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA**
Fase **A.21.2.01 - Acquisizione capitolato di gara e nomina del RUP**
Valutazione Rischio Medio Basso  3,84

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

Fattori abilitanti
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

RB.036 - Esplicitazione dell'oggetto orientata

Misura specifica
2B129 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.

Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo	A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA		
Fase	A.21.2.02 - Pubblicizzazione della gara e delle modalità di accesso		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,05
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.80 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.		Indicatori:	
	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica compilazione check list controllo (S/N 2024:Si)	
Fase	A.21.2.04 - Nomina della Commissione di gara		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,81
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.		Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interesse; art. 77 commissione di aggiudicazione	
	Misura generale 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di non inconferibilità o incompatibilità (S/N 2024:Si)	
	Misura specifica 2B101 - Pubblicazione Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2024:Si)	
Fase	A.21.2.05 - Sedute di gara e aggiudicazione		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,74
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.		Indicatori:	
	Misura di trasparenza 116 - Pubblicazione sul sito internet dei verbali con le risultazione delle valutazioni della commissione	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2024:Si)	
	Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 95 criteri di aggiudicazione dell'appalto Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza criteri (S/N 2024:Si)	


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo	A.21.2 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI SOTTO SOGLIA		
	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.68 - Proposta di nominativo dell'aggiudicatario pilotata			Indicatori:
		Misura di trasparenza 115 - Pubblicazione degli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza criteri (S/N 2024:Si)

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

	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli			Indicatori:
		Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2024:Si)

Processo	A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA		
Fase	A.21.3.01 - Acquisizione capitolato di gara e nomina del RUP		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,61	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			


	RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.021 - Collusione		Misura specifica 2B129 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2024:Si)

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.80 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori: Tempi e modi di attuazione: Applicazione codice di comportamento; .D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; l. 241/90 art. 21 quinquies revoca del provvedimento Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2024:Si)

Fase	A.21.3.04 - Nomina della Commissione di gara		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,80	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura generale 061 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità Misura specifica 2B101 - Pubblicazione Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2024:Si) Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2024:Si)


Fase	A.21.3.05 - Sedute di gara e aggiudicazione		
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,26	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	Misura di trasparenza 116 - Pubblicazione sul sito internet dei verbali con le risultazioni delle valutazioni della commissione Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2024:Si) Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi; art. 77 commissione di aggiudicazione; art. 95 criteri di aggiudicazione dell'appalto Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza criteri (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo		
A.21.3 - GESTIONE DELLE GARE DI ACQUISTO DEI BENI E SERVIZI SOPRA SOGLIA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.68 - Proposta di nominativo dell'aggiudicatario pilotata		Indicatori:
	Misura di trasparenza 115 - Pubblicazione degli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza criteri (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli	Misura specifica 2B018 - Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2024:Si)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	<p>Tempi e modi di attuazione: D.<lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi (S/N 2024:Si)</p> <p>Tempi e modi di attuazione: D.<lgs. 50/2016 art. 42 conflitto di interessi</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione sottoscritta di assenza conflitto di interessi con nota protocollata (S/N 2024:Si)</p>

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo		
A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B058 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento Indicatori di monitoraggio della misura: Esistenza relazione DEC (S/N 2024:Si)
		Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento Indicatori di monitoraggio della misura: verifica rispetto delle tempistiche (S/N 2024:Si)
RB.31 - Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	Misura specifica 2B133 - Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici.	Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 102 Collaudo; Applicazione del Codice di comportamento Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esistenza clausole standard (S/N 2024:Si)

Fase	A.22.0.03 - Attività di controllo del DEC		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,08
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.		Indicatori:
	Misura di trasparenza 117 - Formalizzazione dei controlli ed invio di report almeno annuale	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza report (S/N 2024:Si)
RB.51 - Mancata applicazione di sanzioni/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordini del Direttore Lavori e del Direttore di esecuzione del contratto, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato.		Indicatori:
	Misura di trasparenza 118 - Utilizzo modulistica appositamente predisposta prevista da regolamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica utilizzo modulistica (S/N 2024:Si)

Fase	A.22.0.04 - Gestione delle modifiche del contratto		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,77
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	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	Misura specifica 2B114 - Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuta pubblicazione (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.22.0 - GESTIONE DEL CONTRATTO DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		
Fase	A.22.0.05 - Gestione eventuale sub-appalto		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,77
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.53 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura specifica 2B048 - In caso di subappalto, verifica dell'importo stabilito dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	Indicatori: Tempi e modi di attuazione: D.Lgs. 50/2016 art. 105 subappalto Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2024:Si)	
Fase	A.22.0.06 - Chiusura del contratto		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,23
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.052 - Mancata effettuazione dei controlli	Misura generale 024 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità amministrativa (successivo)	Indicatori di monitoraggio della misura: Esistenza modulo regolare esecuzione del DEC (S/N 2024:Si) Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2024:Si)	
Fase	A.22.0.07 - Proroghe		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,79
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.72 - Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere.	Misura di trasparenza 119 - Relazione trimestrale sulle proroghe inviata a Direzione Amministrativa e a Collegio Sindacale	Indicatori: Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica avvenuta trasmissione della relazione (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo	A.22.4 - GESTIONE DEI CONTRATTI IN OUT-SOURCING		
Fase	A.22.4.01 - Gestione del contratto di ristorazione		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,61
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.55 - Mancata rilevazione di difficoltà dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2024 :Si)	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2024:Si)	
Fase	A.22.4.02 - Gestione del contratto di pulizie		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,61
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.55 - Mancata rilevazione di difficoltà dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2024 :Si)	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2024:Si)	
Fase	A.22.4.03 - Gestione del contratto lavanolo		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,58
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.55 - Mancata rilevazione di difficoltà dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2024 :Si)	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2024:Si)	
Processo	A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING		
Fase	A.24.0.02 - Gestione dei servizi		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,30
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo		
A.24.0 - GESTIONE DEL PROJECT FINANCING		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura:

Fase		A.24.0.03 - Gestione dei servizi	
Valutazione Rischio	Medio Basso	 4,61	
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura di controllo 104 - Verifica dei verbali di controllo su esecuzione del contratto	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza dichiarazione conformità periodica DEC (S/N 2024 :Si) Indicatori di monitoraggio della misura: verifica avvenuto controllo (S/N 2024:Si)

Processo	
A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO	


Fase		A.25.1.01 - Analisi esigenze e predisposizione programma triennale lavori pubblici	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,30	
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.27 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...	Misura di trasparenza 2B118 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabile della misura: Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Tempi e modi di attuazione: Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti Indicatori di monitoraggio della misura: presenza comprovate motivazioni per inserimento in strumenti programmazione (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo		
A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.44 - Indicazione di bisogni o priorità alterati per favorire operatori economici specifici	Misura di trasparenza 2B118 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabile della misura: Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Tempi e modi di attuazione: Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti Indicatori di monitoraggio della misura: presenza comprovate motivazioni per inserimento in strumenti programmazione (S/N 2024:Si)
RB.47 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	Misura di trasparenza 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabile della misura: Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Tempi e modi di attuazione: Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti Indicatori di monitoraggio della misura: controlli su strumenti di programmazione (S/N 2024:Si)

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



RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.04 - Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere.	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.38 - Favoreggiamento di un professionista in base a criteri non trasparenti	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo	A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.1.04 - Indizione gara per esecuzione lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,35
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.02 - Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)	
RB.24 - Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	Misura specifica 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% degli avvisi di indagini di mercato (S/N 2024:Si)	
RB.33 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Misura specifica 2B009 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione 100% criteri obiettivi previsti dalla norma (S/N 2024:Si)	
RB.42 - Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara.	Misura specifica 2B093 - Pubblicazione Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);	Indicatori di monitoraggio della misura: Check misura di prevenzione (S/N) Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione dei rispetto dei criteri di pubblicazione (S/N)	
RB.60 - Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Misura generale 040 - Misure di disciplina del conflitto di interessi: Astensione in caso di conflitto di interessi	Indicatori di monitoraggio della misura: astensione del100% del rup nei casi di potenziale conflitto di interessi (S/N 2024:Si)	
Fase	A.25.1.05 - Svolgimento gara, aggiudicazione definitiva e affidamento dei lavori		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,28
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


Processo		
A.25.1 - ACQUISIZIONE, SVILUPPO E ALIENAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E IMPIANTISTICO		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.09 - Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.	Misura specifica 2B038 - Esplicitazione dei criteri negli atti di gara	Indicatori di monitoraggio della misura: presenza dei criteri in tutti gli atti di gara (S/N)
RB.13 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2024:100,0%)
	Misura generale 1B025 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 95 - Criteri di aggiudicazione dell'appalto	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione dei criteri di gara (S/N 2024:Si)
RB.21 - Collusione	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)
RB.59 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	Misura generale 060 - Misure di inconfiribilità / incompatibilità: Conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso)	Indicatori di monitoraggio della misura: nomina commissari con requisiti (S/N 2024:Si)
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (Perc. 2024:100,0%)
RB.68 - Proposta di nominativo pilotata	Misura generale 103 - Pubblicazione dei provvedimenti	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 90% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.61 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura generale 062 - Misure di inconfiribilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione del 100% della preventiva acquisizione dell'insussistenza delle incompatibilità (S/N)
RB.66 - Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	Misura di regolamentazione 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione delle dichiarazioni dei servizi resi (S/N)
	Misura generale 111 - Tracciabilità processo nelle sue varie fasi (es programmi informatici, check list, verbali su format pre impostati)	Indicatori di monitoraggio della misura: redazione di verbali per tracciabilità dei processi (S/N 2024:Si)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO		
Fase	A.25.2.02 - Gestione esecuzione dei lavori, di eventuali sub-appalti, di eventuali varianti...		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,69
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.10 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)	
RB.11 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N)	
RB.15 - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo...		Indicatori:	
RB.30 - Distorsione della procedura di subappalto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)	
RB.51 - Mancata applicazione di sanzioni/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordini del Direttore Lavori e del Direttore di esecuzione del contratto, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione di verbali sul rispetto del cronoprogramma dei lavori (S/N 2024: Si)	
RB.53 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: applicazione del 100% dei controlli sui subappaltatori (S/N 2024:Si)	
RB.55 - Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica da verbali dei controlli e dichiarazioni sui materiali (S/N 2024:Si)	
RB.56 - Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli del 100% della documentazione delle istanze di subappalto (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.15 - Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo...	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)
RB.54 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore ...	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli attraverso verbali periodici richiesti al DL sull'andamento lavori (S/N)
RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli al 100% della contabilità sull'avanzamento lavori (S/N 2024:Si)
RB.72 - Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione di verbali da parte del DL per sospensioni, proroghe.... (S/N 2024:Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2024:Si)
RB.52 - Mancata effettuazione dei controlli	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**
Processo **A.25.2 - GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE ED IMPIANTISTICO**
Fase **A.25.2.05 - Collaudo**
Valutazione Rischio Basso / trascurabile 😊 1,80

Struttura 13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI **Responsabile** PANIZZO DANIELE

Fattori abilitanti

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

RB.18 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	Misura generale 062 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico	Indicatori di monitoraggio della misura: acquisizione del 100% delle dichiarazioni di inconferibilità/incompatibilità (S/N 2024:Si)
---	---	---

RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura generale 063 - Misure di inconferibilità / incompatibilità: Pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'a	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti di nomina (S/N 2024:Si)
---	---	---

RB.28 - Disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale/ collaudo	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controlli da parte del RUP sul cronoprogramma lavori (S/N 2024:Si)
---	--	---

RB.37 - Falsificazione di collaudi	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)
------------------------------------	--	---

RB.73 - Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)
--	--	---

Fase **A.25.2.06 - Liquidazione / saldo**
Valutazione Rischio Basso / trascurabile 😊 1,35

Struttura 13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI **Responsabile** PANIZZO DANIELE


Fattori abilitanti


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


RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.	Misura specifica 2B023 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: controllo del 100% sull'avanzamento dei lavori (S/N 2024:Si)
---	--	---

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.25.3 - GESTIONE DELLE ALIENAZIONI E DELLE LOCAZIONI		
Fase	A.25.3.01 - Alienazioni		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13060 - UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	Responsabile	PANIZZO DANIELE
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.21 - Collusione	Misura generale 091 - Misure di trasparenza	Indicatori di monitoraggio della misura: pubblicazione del 100% dei provvedimenti (S/N 2024:Si)	


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

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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


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

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


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

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

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

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


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

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

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

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


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

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

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

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


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

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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo		
A.27.2 - GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRB.008 - Manomissione etichette inventario per usufruire della manutenzione aziendale	Misura di informatizzazione dei processi 086 - Gestione informatizzata delle manutenzioni attraverso un software dedicato	Indicatori di monitoraggio della misura:

Fase	A.27.2.05 - Gestione della dismissione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,97
Struttura	130602 - UOS INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	MASUCCI ETTORE
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRB.04 - Dismissione di un bene non autorizzata	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Indicatori di monitoraggio della misura:



Processo		
A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO		

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.027 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore ...	Misura di regolamentazione 030 - Le proposte formative vengono inviate dai Responsabili UO, validate dal Comitato scientifico e approvate dalla Direzione strategica	Responsabile della misura: Responsabile UOSD Formazione Indicatori di monitoraggio della misura: Piano formativo approvato con delibera (S/N)
RB.47 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	Misura di regolamentazione 029 - Il piano formativo annuale viene inserito in un apposito software regionale entro il 31/12 di ogni anno	Indicatori di monitoraggio della misura: Inserimento piano entro 31/12 anno precedente (S/N)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO		
Fase	A.32.0.02 - Progettazione eventi formativi		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,25
Struttura	11050 - UOSD FORMAZIONE	Responsabile	ZANINI GIUSEPPE
Fattori abilitanti	Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
Sintesi della valutazione	Le attività, la tempistica, le responsabilità e la documentazione correlata per la gestione di progetti formativi per i quali l'UOSDF, come Provider Aziendale, provvede all'accreditamento ECM sono ben definite e gestiti.		
Motivazioni e dati di supporto	A supporto di quanto sopra riportato l'UOSD Formazione ha redatto e verificato una Procedura Aziendale PR62205AZ "Gestione Eventi formativi" approvata dalla Direzione. Inoltre tutte le attività relative alla fase sono costantemente controllate dal personale formato ed esperto dell'UOSD Formazione che hanno ben chiaro il tipo di controllo, la frequenza e le evidenze da produrre.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RB.40 - Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Misura di regolamentazione 031 - Scelta del docente motivata e valutata dal Responsabile UO	Indicatori di monitoraggio della misura: Check di verifica presenza valutazione motivata da RUO (S/N)	
	Misura di regolamentazione 032 - Modulo standard per richiesta e valutazione attività formativa	Indicatori di monitoraggio della misura: Elenco fornitori (S/N)	
RB.68 - Proposta di nominativo pilotata	Misura di regolamentazione 031 - Scelta del docente motivata e valutata dal Responsabile UO	Indicatori di monitoraggio della misura: 100% Richieste con modulo (Perc.)	
Fase	A.32.0.03 - Liquidazione fatture		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,04
Struttura	11050 - UOSD FORMAZIONE	Responsabile	ZANINI GIUSEPPE
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza / inadeguatezza di controlli		
Sintesi della valutazione	Le attività di liquidazione delle fatture vengono gestite attraverso il sw EUSIS GIGIT-GO. Le attività svolte dall'UOSD Formazione sono il controllo della presenza di fatture, dei tempi entro cui vanno liquidate e della regolarità delle stesse.		
Motivazioni e dati di supporto	la presenza all'interno dell'UOSD Formazione di personale adeguatamente formato ed esperto che costantemente si confronta con l'UOC Contabilità e bilancio.		

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
**B - CONTRATTI PUBBLICI (EX AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E
FORNITURE)**
Processo
A.32.0 - RILEVAZIONE FABBISOGNO E ORGANIZZAZIONE PIANO FORMATIVO
RISCHIO
MISURA DI PREVENZIONE
ALTRI DATI

RB.64 - Pagamento dei progetti o di singole fasi senza aver effettivamente controllato e ottenuto ciò che si era pattuito di pagare pur di avere un prezzo basso.

Misura generale

014 - Definizione di regolamenti e procedure

Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza procedura operativa (S/N)

Misura di regolamentazione

033 - Raccolta e verifica del fascicolo d'aula

Indicatori di monitoraggio della misura: 100% fogli firma verificati (Perc.)

Misura di informatizzazione dei processi

034 - Gestione telematica dei pagamenti e degli ordini (sistema NSO)

Tempi e modi di attuazione: Utilizzo del software aziendale EUSIS DIGIT GO per la 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.

Indicatori di monitoraggio della misura: utilizzo del software aziendale EUSIS DIGIT GO per la (Perc. 2024: 100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.42.1 - GESTIONE DELL'INVENTARIO		
Fase	A.42.1.03 - Dismissione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.01 - Dismissione di un bene non autorizzata		Indicatori:	
	Misura di trasparenza 120 - Adozione delibera di dimissione	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica esistenza delibera (S/N 2024:Si)	
Processo	A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI		
Fase	A.42.2.01 - Programmazione e avvio attività di inventario ciclico		
Valutazione Rischio	Medio Basso		3,12
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.009 - Inventario fisico dei cespiti non effettuato nei termini di legge	Misura di regolamentazione 077 - Programmazione periodica di inventari ciclici	Responsabile della misura: Direttore UOC Contabilità e Bilancio Tempi e modi di attuazione: L'UOC contabilità e Bilancio in accordo con l'UOC Provveditorato Economato e Gestione della logistica individua annualmente i centri di costo che saranno oggetto della ricognizione inventariale. L'UOC Contabilità e Bilancio predispose e invia tramite il gestionale del protocollo aziendale la lettera di avvio dell'attività a firma del Direttore UOC Contabilità e Bilancio. Indicatori di monitoraggio della misura: Invio lettera inizio attività di ricognizione inventariale ciclica (S/N 2024:Si)	
Fase	A.42.2.02 - Rilevazione fisica e identificazione di eventuali anomalie		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.03 - Alterazioni dati e derogare ai principi contabili	Misura di controllo CM.105 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate	Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.42.2 - INVENTARIO FISICO CICLICO DEI CESPITI	
Fase		A.42.2.03 - Aggiornamento inventario	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	13050 - UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA	Responsabile	ZAMBONIN ELISABETTA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni		Misura di controllo CM.105 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate	
		Indicatori di monitoraggio della misura: verifica esito check list (S/N 2024:Si)	
Fase		A.42.2.04 - RegISTRAZIONI contabili rilevazione plus-valenze e minus-valenze	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,12
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRE.010 - Procedure di inventariazione dei cespiti inaffidabili		Misura di regolamentazione 023 - Rilevazione almeno quinquennale dei beni patrimoniali presenti in azienda attraverso l'esecuzione di inventari ciclici	
		Responsabile della misura: UOC Contabilità e bilancio - ufficio bilancio Tempi e modi di attuazione: Al termine di ogni anno il responsabile dell'inventario provvede a predisporre la deliberazione delle dismissioni che comprende anche le eventuali dismissioni derivanti dalle verifiche cicliche sui beni patrimoniali. In tale deliberazione sono indicate eventuali minusvalenze. Tale delibera viene presa in carico dall'UOC Contabilità e Bilancio che effettua annualmente le rilevazioni contabili necessarie.	
		Indicatori di monitoraggio della misura: 100% delle registrazioni sulle dismissioni avvenute nell'anno (Perc. 2024 :100,0%)	
		Misura di controllo 024 - Confronto tra esistenza fisica rilevata e esistenza contabile	
		Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Bilancio Tempi e modi di attuazione: A seguito delle risultanze inviate dal Responsabile dell'Inventario riferite alla ricognizione ciclica dei beni patrimoniali nei centri di conto individuati per l'anno in corso, l'UOC Contabilità e Bilancio provvede a rilevare in contabilità generale la chiusura dei cespiti dismessi e le eventuali plus-valenze e minus-valenze.	
		Indicatori di monitoraggio della misura: 100% delle registrazioni sulle dismissioni avvenute nell'anno (Perc. 2024 :100,0%)	
Processo		A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	
Fase		A.43.1.02 - Ricezione richieste e rimborso spese sostenute	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,57
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**



E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.43.1 - GESTIONE DEI FONDI ECONOMICI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	Misura di controllo 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Il Collegio Sindacale provvede periodicamente ad effettuare la verifica delle risultanze contabili della cassa economale e ad una verifica a campione della documentazione di spesa. Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo periodico delle risultanze e controllo a campione della documentazione (Perc. 2024:5,0%)
	Misura di controllo 018 - Controlli periodici e formalizzati sulle casse aziendali da parte di personale terzo rispetto alle funz di tesoreria	Indicatori di monitoraggio della misura: controllo di almeno il 5% della documentazione giustificativa (Perc. 2024 :5,0%)
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di controllo 025 - Verifica periodica e formalizzata dei pagamenti effettuati tramite cassa economale verificando il rispetto dei limiti di spesa e della corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: La verifica periodica viene effettuata dalla P.O. Ufficio Pagamenti prima di procedere al reintegro della cassa economale con l'emissione di ordinativo di pagamento a favore del cassiere economale. L'emissione dell'ordinativo di pagamento a reintegro viene comunicato al cassiere con lettera interna protocollata (... nella lettera bigognerebbe aggiungere "la documentazione risulta regolare") Indicatori di monitoraggio della misura: verifica dei moduli di richiesta (Perc. 2024:100,0%)
	Misura di regolamentazione 026 - Regolamento fondo economale	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: E' stato predisposto e trasmesso ai Dirigenti U.O. il PAC aziendale afferente la gestione della cassa economale. Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza regolamento (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 027 - Verifica formalizzata della documentazione autorizzativa a supporto	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Le richieste di anticipazione fondi e di rimborso spese anticipate devono essere presentate utilizzando gli appositi moduli. I moduli devono essere firmati dal richiedente e da Dirigente responsabile. I moduli vengono sottoscritti dal cassiere economale previa verifica della regolarità della documentazione prodotta, della presenza della tipologia di spesa nel regolamento di cassa economale e, infine, della liquidità disponibile in cassa economale. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% Documentazione a supporto verificata (Perc. 2024:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI		
Fase	A.43.2.01 - Programmazione finanziaria e scadenziario pagamenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,20
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.18 - Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti	Misura di controllo 028 - Scadenziario	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Con riferimento alla mole più numerosa dei pagamenti, le fatture passive, l'applicativo gestionale EUSIS nel modulo Digitgo consente alle UU.OO. liquidatrici di monitorare costantemente lo stato delle fatture assegnate prossime alla scadenza. Indicatori di monitoraggio della misura: Monitoraggio periodico rispetto tempi di pagamento per singola UU.OO. liquidatrice (S/N 2024:Si)	
Fase	A.43.2.02 - Benestare al pagamento e generazione provvisorio di pagamento		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,77
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.07 - Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti fornitori particolari	Misura di controllo 028 - Scadenziario	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Ogni giorno vengono generati i mandati di pagamento di tutti i documenti che sono stati inseriti dagli uffici liquidatori in un ciclo di liquidazione firmato digitalmente dal firmatario autorizzato. L'operatore dell'UOC Contabilità e Bilancio che si appresta ad inserire i provvisori di pagamento compila un file excel contenente n. del ciclo di liquidazione, importo lordo, importo netto, ritenute. I totali risultanti permettono la verifica finale attestante che il totale dei mandati emessi corrisponde al totale dei cicli di liquidazione firmati digitalmente dall'Ufficio Liquidatore. Indicatori di monitoraggio della misura: File Excel di riepilogo dei cicli di liquidazione e quadratura con mandati emessi (Perc. 2024:100,0%)	
Fase	A.43.2.03 - Verifiche previste prima dell'emissione dell'ordinativo di pagamento (SIOPE - CIG/CUP - DURC - EQUITALIA - CESSIONE DEL CREDITO)		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,30
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO


Processo		A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di regolamentazione 079 - Ciclo di liquidazione con diversi livelli autorizzativi e firme digitali	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Per procedere all'emissione dell'ordinativo di pagamento, il ciclo di liquidazione deve essere firmato digitalmente dal firmatario autorizzato. La presenza della firma viene verificata singolarmente sul portale DigitGo estraendo Indicatori di monitoraggio della misura: cicli di liquidazione informatici nel gestionale Digitgo di Eusis GPI firmati digitalmente dai responsabili UU.OO. liquidatrici (Perc. 2024:100,0%)	
	Misura di regolamentazione 080 - Deposito dei poteri di firma presso l'istituto tesoriere	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Presso il Tesoriere sono depositate le firme dei funzionari firmatari delegati dal Direttore Generale. Il tesoriere può eseguire solo gli ordinativi di pagamento firmati da uno dei funzionari delegati. Inoltre il Tesoriere non può effettuare alcun altro pagamento d'iniziativa se non autorizzato in forma scritta, firmato da un funzionario con potere di firma, e consegnato nei tempi e modi prescritti presso il tesoriere. Indicatori di monitoraggio della misura: comunicazione di delega del DG al Tesoriere (S/N 2024:Si)	
	Misura generale 089 - Misure di rotazione ordinaria: Segregazione delle funzioni	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: L'operatore che genera e trasmette al tesoriere gli ordinativi di pagamento, invia ai firmatari delegati una mail contenente il dettaglio dei mandati da firmare. Indicatori di monitoraggio della misura: invio mail a fine giornata ai firmatari contenente il dettaglio dei mandati emessi e pronti alla firma (Perc. 2024:100,0%)	
RE.007 - Corsie preferenziali nei pagamenti al solo fine di favorire soggetti fornitori particolari	Misura di controllo 028 - Scadenario	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio pagamenti Tempi e modi di attuazione: L'operatore emette giornalmente tutti gli ordinativi di pagamento di tutti i cicli di liquidazione firmati digitalmente contenenti fatture aventi DURC e EQUITALIA regolari. Indicatori di monitoraggio della misura: Elenchi di liquidazione informatici firmati digitalmente predisposti dalle UU.OO. liquidatrici che non possono essere modificati. (Perc. 2024:100,0%)	
Fase	A.43.2.05 - Profilazioni informatiche - Utenti abilitati alla gestione dei pagamenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,44
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di regolamentazione 081 - Profili di accesso limitati per singola area	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: La profilazione informatica dei singoli operatori non permette l'emissione di ordinativi di pagamento agli operatori che inseriscono i dati anagrafici dei beneficiari e che inseriscono le fatture/documenti da pagare. Indicatori di monitoraggio della misura: profilazione utenti Euis GPI differenziata (S/N 2024:Si)
CRE.008 - Creazione profilo non autorizzato	Misura di regolamentazione 036 - Richiesta abilitazione profilo tramite Software dedicato da parte del Referente trattamento dati	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: La creazione del profilo utente viene richiesta dal Dirigente Responsabile al Servizio Risorse Informatiche tramite apposito software aziendale (crednet). Indicatori di monitoraggio della misura: richieste di abilitazione utenti tramite applicativo gestionale Crednet (Perc. 2024:100,0%)
	Misura di regolamentazione 037 - Verifica e revisione annuale dei profili abilitati da parte del Referente trattamento dati	Responsabile della misura: Direttore UOC Contabilità e Bilancio Tempi e modi di attuazione: Durante l'anno, nel caso in cui vi sia del personale che va in quiescenza, oppure vi siano trasferimenti di unità ad altri servizi o altre mansioni all'interno della stessa U.O. il Direttore UOC Contabilità e Bilancio chiede la cessazione oppure la revisione delle abilitazioni tramite applicativo Crednet. In caso di cessazione l'utente viene disabilitato dall'UOSD Sistemi Informativi, che periodicamente monitora le cessazioni. In caso di trasferimento ad altre mansioni all'interno dell'Azienda viene modificato il profilo assegnato- che tiene già conto delle incompatibilità e, di conseguenza, cessano le abilitazioni precedenti. Indicatori di monitoraggio della misura: richieste di abilitazione utenti tramite applicativo gestionale Crednet (Perc. 2024:100,0%)

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


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

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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo		A.43.2 - GESTIONE PAGAMENTI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura di regolamentazione 080 - Deposito dei poteri di firma presso l'istituto tesoriere	Responsabile della misura: UOC Contabilità e Bilancio - Ufficio Pagamenti Tempi e modi di attuazione: Le firme e i relativi documenti d'identità dei funzionari con poteri di firma sono depositate presso il Tesoriere. La delega dei poteri di firma viene assegnata dal Direttore Generale e comunicata con PEC al Tesoriere e ai funzionari delegati. La delega viene revocata con le stesse modalità in caso di sostituzione del Direttore Generale e/o dei delegati. Indicatori di monitoraggio della misura: PEC invio della delega dei poteri di firma (S/N 2024: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 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	Misura di controllo 013 - Riconciliazioni periodiche e formalizzate	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: Trimestralmente il personale dell'Ufficio Entrate dell'UOC Contabilità e Bilancio preposto effettua la riconciliazione degli incassi verificando che il saldo risultante dal mastro del conto di Tesoreria coincida con il valore riportato nelle stampe della Tesoreria (saldo iniziale+ incassi-pagamenti). A fine anno il personale dell'Ufficio Entrate dell'UOC Contabilità e Bilancio preposto effettua con il Tesoriere la verifica che tutti i provvisori di incasso siano contabilizzati e coperti da reversale di incasso prima di consolidare il saldo di Tesoreria. Indicatori di monitoraggio della misura: riconciliazione trimestrale degli incassi tra il conto di Tesoreria aziendale e il saldo delle stampe trimestrali del Tesoriere (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	Responsabile della misura: Collegio Sindacale Tempi e modi di attuazione: Trimestralmente il Collegio Sindacale effettua la verifica della corrispondenza tra le risultanze contabili del conto di tesoreria e le risultanze presso la Tesoreria e presso la Banca d'Italia compilando apposito verbale sul portale nazionale PISA. Inoltre, periodicamente, il Collegio Sindacale effettua le verifiche presso le casse Ticket ed economali aziendali compilando apposito verbale sul portale nazionale PISA. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali di controllo e verifica di cassa predisposti dal Collegio Sindacale (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: giornalmente il personale dell'ufficio entrate preposto importa il flusso degli incassi dal portale di Tesoreria, Indicatori di monitoraggio della misura: Chiusura contabile del 100% degli incassi (Perc. 2024:100,0%)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**


E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo			
A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.005 - sottrazione di disponibilità liquide/ attività aziendali	Misura di informatizzazione dei processi 084 - Implementazione di PagoPA	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: giornalmente, dal portale di Tesoreria, il personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività importa in contabilità il flusso degli incassi. Per le riscossioni riferite agli incassi PAGOPA è stato implementato il gestionale di contabilità con una specifica funzionalità, denominata "chiusure cod IUV" che permette la riconciliazione automatizzata degli incassi PagoPA con i documenti di Indicatori di monitoraggio della misura: Chiusura contabile del 100% degli incassi PagoPa (Perc. 2024: 100,0%)	
Fase			
A.43.3.09 - Gestione dei rimborsi o annulli			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,02
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.011 - Rimborsi o annulli non autorizzati	Misura di controllo 027 - Verifica formalizzata della documentazione autorizzativa a supporto	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate e uscite preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: le operazioni di annullo o rimborso avvengono effettuate solo a seguito di richiesta scritta e motivata sottoscritta dal responsabile preposto. Inoltre, con riferimento alle richieste di emissione di nota di accredito viene sempre verificata anche la congruenza rispetto alla fattura di riferimento. Indicatori di monitoraggio della misura: verifica della documentazione su tutte le richieste di storno e di emissione note di accredito (Perc. 2024: 100,0%)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO


Processo		A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRE.012 - Rimborsi o annulli fittizi per coprire ammanchi di cassa	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: Responsabili aziendali competenti (Dipartimento Prev.ne, Direzione Amm.va Ospedaliera, Direzione Amm.va Territoriale) Tempi e modi di attuazione: tutte le richieste vengono valutate in prima istanza dagli uffici competenti e sottoscritte dal responsabile preposto. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% dei moduli di richiesta firmati dal responsabile preposto (Perc. 2024: 100,0%)	
	Misura di regolamentazione 070 - Modulo standard per la richiesta dei rimborsi	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate e dell'ufficio uscite preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: l'Azienda si avvale di un modulo standard utilizzato ai fini di tali richieste dove vengono indicati i dati anagrafici del richiedente, le coordinate bancarie del beneficiario, il motivo del rimborso e l'importo da rimborsare. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% dei rimborsi mediante utilizzo del modulo standard aziendale (Perc. 2024:100,0%)	
	Misura di controllo 082 - Verifiche da parte del Collegio sindacale di tutte le operazioni di rimborso e annulli	Responsabile della misura: Collegio Sindacale Tempi e modi di attuazione: Il Collegio Sindacale effettua le verifiche della documentazione a supporto dei rimborsi e degli annulli sia durante le verifiche presso i punti di riscossione aziendali e le casse economali che periodicamente con le verifiche a campione sui mandati di pagamento e sulle reversali di incasso. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali del Collegio Sindacale (S/N 2024:Si)	
Fase	A.43.3.12 - Gestione chiusure di cassa mensili e controlli esterni		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,08
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI
RISCHIO

E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.43.3 - GESTIONE DELLE CASSE AZIENDALI	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Misura di controllo 014 - Analisi periodica risultanze contabili da parte di personale indipendente	Responsabile della misura: Collegio Sindacale Tempi e modi di attuazione: periodicamente il Collegio Sindacale effettua le verifiche di cassa e predispone apposito verbale, che trasmette al portale nazionale del MEF PISA. Indicatori di monitoraggio della misura: Verbali del Collegio Sindacale (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: personale dell'ufficio entrate preposto a tale attività Tempi e modi di attuazione: con cadenza mensile vengono elaborate le stampe dai gestionali aziendali di cassa riportanti le risultanze riferite agli importi incassati, riepilogati per conto economico. Sulla base di tale stampa vengono inseriti nel gestionale di contabilità aziendale Eusis i dati ai fini delle rilevazioni contabili, mediante creazione di documento per singola cassa. L'importo del documento mensile viene riconciliato Indicatori di monitoraggio della misura: foglio di riconciliazione mensile vistato dall'operatore preposto (S/N 2024:Si)

Processo	A.43.5 - GESTIONE CONTRATTO DI TESORERIA	
Fase	A.43.5.01 - Gestione contratto di tesoreria e riconciliazione estratti conto	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile  0,72	
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Misura di controllo 015 - Verifica periodica e formalizzata della documentazione a supporto delle op. di incasso e verifica corretta rilevazione contabile	Responsabile della misura: il referente dell'Ufficio Entrate Tempi e modi di attuazione: La verifica viene effettuata con cadenza trimestrale, vengono messi a confronto i dati inviati dal Tesoriere con i dati della contabilità e con le risultanze della Banca d'Italia. La riconciliazione viene elaborata in un foglio excel sottoscritto dal Direttore dell'U.O.C. Contabilità e Bilancio e conservato agli atti del Collegio Sindacale che trimestralmente formalizza con propria verifica la riconciliazione effettuata. Indicatori di monitoraggio della misura: Report trimestrale firmato da responsabile UOC (S/N 2024: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 2024 - 2026

**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	Misura di informatizzazione dei processi 083 - Inserimento nel gestionale di tutte le prestazioni e collegamento tra prestazioni eseguite e fatture emesse	<p>Responsabile della misura: Il personale preposto all'emissione delle fatture nelle diverse UU.OO. aziendali</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Nei gestionali applicativi sono state codificate le prestazioni necessarie ai fini dell'emissione delle fatture, tali prestazioni vengono aggiornate ogni qualvolta ne emerga la necessità (es. nuova prestazione per tipologie mai fatturate). L'inserimento delle prestazioni viene effettuato da operatori del CED per gli applicativi di cassa, dove oltre la prestazione viene identificato anche l'importo, e da operatori interni per l'applicativo di contabilità GPI.</p> <p>In questo ultimo caso ci possono essere prestazioni per le quali l'importo non viene definito se non in sede di inserimento fattura. L'inserimento della prestazione permette il collegamento nel carico della fattura. Qualora una prestazione pagata dall'utente in anticipo rispetto alla data di esecuzione non venga effettuata e sia stata data disdetta in tempo utile, l'utente può chiedere il rimborso utilizzando l'apposito modulo. La richiesta di rimborso viene valutata in prima istanza dal responsabile dell'UU.OO. competente e, qualora ritenuta corretta, inviata all'UOC Contabilità e Bilancio per il seguito di competenza.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: 100% delle emissioni di note di accredito richieste dalla UU.OO. competenti (Perc. 2024:100,0%)</p>

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.001 - Alterazione voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Misura di informatizzazione dei processi 083 - Inserimento nel gestionale di tutte le prestazioni e collegamento tra prestazioni eseguite e fatture emesse	<p>Responsabile della misura: Il personale preposto all'emissione delle fatture nelle diverse UU.OO. aziendali</p> <p>Tempi e modi di attuazione: ai fini dell'emissione delle fatture nel gestionale di contabilità Eusis sono stati predisposti appositi tariffari nei quali le prestazioni sono collegate al conto di ricavo e per ciascuna prestazione viene definito l'importo nel tariffario. Ciò impedisce la discrezionalità dell'operatore, sia con riferimento alla voce di bilancio, sia con riferimento all'importo da fatturare. Qualora l'operatore ritenga di dover modificare l'importo rispetto a quello proposto dal tariffario, l'applicativo gestionale Eusis tiene traccia dell'utente che ha effettuato la modifica.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: 100% della tracciabilità delle eventuali modifiche in fattura rispetto al tariffario/prestazione (Perc. 2024:100,0%)</p>

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

Processo	A.47.0 - RECUPERO DEL CREDITO		
Fase	A.47.0.01 - Sollecito riscossione e recupero crediti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,79
Struttura	13030 - UOC CONTABILITA' E BILANCIO	Responsabile	GRAZIAN FABIOLA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
RE.15 - Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolar	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	Responsabile della misura: Il personale dell'Ufficio Entrate preposto al recupero del credito Tempi e modi di attuazione: Le prestazioni non ancora pagate vengono caricate dalle diverse UU.OO. competenti per natura della prestazione sul gestionale aziendale 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. Indicatori di monitoraggio della misura: 100% dei crediti non riscossi vengono elaborati per la fase di sollecito, mora, ruolo con inserimento delle motivazioni di eventuale esclusione nei casi previsti dalla procedura operativa aziendale. (Perc. 2024:100,0%)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026




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

Processo	A.51.0 - GESTIONE SINISTRI E CONTENZIOSI		
Fase	A.51.0.02 - Ricezione richiesta risarcimento, istruttoria interna e valutazione importo sinistro		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,56
Struttura	13040 - UOC AFFARI GENERALI	Responsabile	GALIZIAN CRISTIANO
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RH.002 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati		Misura di regolamentazione 007 - Collegialità	Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale comitato Valutazione sinistri (S/N 2024:Si)
Fase	A.51.0.04 - Trattativa con la controparte e chiusura del sinistro		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,56
Struttura	13040 - UOC AFFARI GENERALI	Responsabile	GALIZIAN CRISTIANO
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RH.002 - Liquidazione di compensi non dovuti o sovradimensionati		Misura generale 007 - Collegialità	Indicatori di monitoraggio della misura: Verbale comitato Valutazione sinistri (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**




I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Processo	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP		
Fase	O.21.2.03 - Attribuzione delle tariffe		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,50
Struttura	11030 - UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile	PICCININI MICHELA
Fattori abilitanti	Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.005 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 069 - Verifica annuale dell'adeguatezza della quota trattenuta dall'azienda a copertura dei costi	Indicatori di monitoraggio della misura: Report annuale di verifica delle tariffe (S/N 2024:Si)	
Fase	O.21.2.04 - Attribuzione delle tariffe		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,96
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti	Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.001 - Creazione / manutenzione a favore di Medici non autorizzati e/o attribuzioni di tariffe non autorizzate	Misura di controllo 21011 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabile della misura: UOC Controllo di Gestione Tempi e modi di attuazione: Implementazione verifica annuale dell'adeguatezza della quota trattenuta dall'Azienda a copertura dei costi (azione n. 6 audit). Indicatori di monitoraggio della misura: Report annuale di verifica delle tariffe (S/N 2024:Si)	
Fase	O.21.2.05 - Gestione delle prenotazioni LP		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		1,54
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza		
Sintesi della valutazione	Al fine di mitigare il grado di rischio di questa fase sono state formulate dalla Direzione Medica Ospedale Altovicentino istruzioni operative per la gestione delle prenotazioni.		
Motivazioni e dati di supporto	Vedi nota DMO prot. n. 54466/2020.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.02 - Pressioni al soggetto che gestisce il sistema delle prenotazioni al fine di favorire l'ALPI a scapito dell'attività istituzionale	Misura di regolamentazione 073 - Predisposizione di istruzioni operative sulla corretta creazione delle agende e la gestione delle prenotazioni	Responsabile della misura: Direzione Medica di Ospedale, Cup Manager Indicatori di monitoraggio della misura: Stesura istruzione operativa (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI RISCHIO

I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Processo	O.21.2.1 - ATTIVITA' SPECIALISTICA IN REGIME DI LP		
Fase	O.21.2.06 - Ricevimento, pagamento e rilascio fattura		
Valutazione Rischio	Medio		6,14
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti	Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
Sintesi della valutazione	Fase con potenziale di rischio frode medio, per contrastare il quale è stata implementata nel corso del 2020 la seguente azione migliorativa (azione n.16 audit): invio da parte della DMO Altovicentino di una circolare che evidenzia i comportamenti non conformi relativi alle diverse modalità di tenuta dell'agenda e di contatto con il paziente tramite canali esterni all'azienda.		
Motivazioni e dati di supporto	Vedi nota DMO Altovicentino n. 54466 del 16/07/2020.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.003 - Incasso della tariffa senza fattura	Misura di informatizzazione dei processi 21001 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Responsabile della misura: Direzione Amministrativa di Ospedale, Direzioni Mediche di Ospedale e Cup Manager. Indicatori di monitoraggio della misura: Applicazione piano dei controlli (S/N 2024:Si)	
Fase	O.21.2.11 - Liquidazione incassi a medici e personale di supporto		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,04
Struttura	13020 - UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Responsabile	BALDASSIN SARA
Fattori abilitanti	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRI.005 - Alterazione file dei dati	Misura di controllo 022 - Verifica mensile di corrispondenza tra flusso ricavato da Gestionale LP e flusso inserito nel Gestionale Stipendi	Indicatori di monitoraggio della misura: Report di controllo (S/N 2024:Si)	
Processo	O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP		
Fase	O.21.3.2.3 - Ricevimento pagamento e rilascio della fattura		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,08
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**



I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA

Processo			
O.21.3.1 - ATTIVITA' DI RICOVERO IN REGIME DI LP			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRI.003 - Incasso della tariffa senza fattura	Misura di controllo 106 - Analisi preventivi non esistiti		Responsabile della misura: Direttore Direzione Amministrativa di Ospedale, Direttore Direzione Medica Ospedale Bassano e Direttore Direzione Medica Ospedale Santorso Tempi e modi di attuazione: Predisposizione di un file con tutti i preventivi emessi che tenga monitorati i successivi step: pagamento cauzionale, intervento, pagamento saldo emissione fattura. Di quelli senza un pagamento, si verificherà se l'intervento è stato realizzato in SSN, in che tempi, da che medico. Verranno inoltre definiti degli indicatori di red flag sui quali implementare approfondimenti ulteriori. Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale di monitoraggio (N.ro 2024:2,0)
Fase			
O.21.3.3.1 - Costituzione dell'equipe			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRI.007 - Costituzione dell'equipe diversa da quella prevista	Misura di controllo 107 - Verifica presenza personale in sala		Responsabile della misura: Direttore Medico Ospedale Bassano, Direttore Medico Ospedale Santorso Tempi e modi di attuazione: Controllo documentato tramite registro operatorio ovvero di certificazioni adeguate sulla presenza del personale in sala (da parte di persone diverse da chi ha partecipato all'intervento) Indicatori di monitoraggio della misura: Moduli registrazione presenza firmati dal Responsabile Gruppo Operatorio (Perc. 2024:100,0%)
Fase			
O.21.3.3.2 - Erogazione della prestazione			
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
CRI.008 - Erogazione della prestazione diversa da quella prevista nel preventivo	Misura di controllo 108 - Verifica DRG erogato		Responsabile della misura: Direzione Medica Ospedale Bassano, Direzione Medica Ospedale Santorso Tempi e modi di attuazione: Miglioramento del flusso per la raccolta e la certificazione delle informazioni relative ai DRG (es. modulo che raccoglie le informazioni da SDO e registro operatorio firmato dal Responsabile della DMO) Indicatori di monitoraggio della misura: DRG verificati e certificati (Perc. 2024:100,0%)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**

L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI





Processo	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE		
Fase	T.1.0.01 - ASSEGNAZIONE BUDGET E STIPULA ACCORDO CONTRATTUALE		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,32
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti	Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza di trasparenza		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRL.001 - Definizione di un fabbisogno non rispondente alle reali necessità per determinare l'assegnazione di budget a particolari strutture	Misura di regolamentazione 091 - Budget autorizzato con delibera regionale	Indicatori di monitoraggio della misura: Budget autorizzato da RV uguale a budget presente nella convenzione (S/N 2024:Si)	
Fase	T.1.0.02 - PREDISPOSIZIONE AGENDE, PRENOTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,61
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti	Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRL.002 - Erogazione di prestazioni diverse da quelle previste nel contratto	Misura di regolamentazione 087 - Gestione delle agende e prenotazioni attraverso il CUP Aziendale	Indicatori di monitoraggio della misura: Creazione agende da parte di personale dipendente con profilo di accesso autorizzato (S/N 2024:Si)	
	Misura di controllo 088 - Verifica puntuale che tutte le prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate siano state prenotate	Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo semestrale tra prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

Processo	T.1.0 - ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ACCREDITATI PER ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA (EX ART. 26), TERMALE		
Fase	T.1.0.05 - CONTROLLO DATI E LIQUIDAZIONE FATTURE		
Valutazione Rischio	Medio Basso		4,20
Struttura	16520 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE	Responsabile	CORDIANO MARIA OLIVIERA
Fattori abilitanti	Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Mancanza di trasparenza Mancanza / inadeguatezza di controlli		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RL.007 - Riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate (fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati)	Misura di regolamentazione 089 - Liquidazione solo delle prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate		Indicatori di monitoraggio della misura: Controllo semestrale tra prestazioni dichiarate erogate dalle Strutture Accreditate e prenotate (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 090 - Verifica della corretta applicazione delle sconto per le prestazioni erogate in Extra budget		Indicatori di monitoraggio della misura: Riepilogo mensile prestazioni scontate (S/N 2024:Si)

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


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

Processo	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA		
Fase	T.3.01 - Prescrizione dello specialista		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRM.001 - Prescrizioni in assenza di requisiti	Misura di controllo 060 - Verifica dati da parte di un medico referente per la protesi	Indicatori di monitoraggio della misura: Prescrizioni validate dal medico referente (Perc.)	
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria	Tempi e modi di attuazione: Tutte le volte al di fuori dell'elenco 1. richiesta 3 preventivi - inizialmente 20% dei casi Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale distribuzione affidamenti a ditte, sanitarie, tecnici (S/N)	
CRM.003 - Prescrizioni da parte di soggetti non abilitati	Misura di controllo 063 - Verifiche titoli e specializzazioni dei medici prescrittori	Indicatori di monitoraggio della misura: Controlli a campione (Perc.)	
Fase	T.3.07 - Raccolta e verifica della documentazione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,11
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	Misura di controllo 059 - Registro delle domande con data di richiesta	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N)	
Fase	T.3.08 - Invio documentazione all'Ufficio Protesica		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	Misura di controllo 059 - Registro delle domande con data di richiesta	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N 2024:Si)	
Fase	T.3.09 - Autorizzazione		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026



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

Processo		
T.3 - ASSISTENZA PROTESICA		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	Misura di controllo 065 - Verifica preventivi da parte di un soggetto diverso da chi ha effettuato la prescrizione	Indicatori di monitoraggio della misura: Preventivi verificati da soggetto diverso (Perc. 2024:100,0%)
	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale distribuzione affidamenti a ditte, sanitarie, tecnici (S/N 2024:Si)
CRM.003 - Prescrizioni da parte di soggetti non abilitati	Misura di controllo 063 - Verifiche titoli e specializzazioni dei medici prescrittori	Indicatori di monitoraggio della misura: Controlli a campione (Perc. 2024:10,0%)
CRM.004 - Assegnazioni di indebite priorità ad un utente	Misura di informatizzazione dei processi 061 - Inserimento autorizzazione nel gestionale dedicato	Indicatori di monitoraggio della misura: Autorizzazioni inserite nel gestionale (Perc. 2024:100,0%)
CRM.008 - Mancata verifica della permanenza dei requisiti per la permanenza dell'utilizzo dell'ausilio	Misura di controllo 064 - Inserimento nel gestionale delle eventuali date di scadenza e tenuta di uno scadenziario	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica mensile scadenziario (S/N 2024:Si)

Fase	T.3.10 - Reperimento ausilio		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.002 - Condizionamenti nelle scelte da parte di ditte esterne, sanitarie, tecnici	Misura di controllo 066 - Richiesta e valutazione sulla base di almeno 3 preventivi	Indicatori di monitoraggio della misura: Controlli a campione (Perc. 2024:10,0%)
	Misura generale 086 - Misure di rotazione ordinaria	Indicatori di monitoraggio della misura: Report semestrale con evidenza della tempistica di presa in carico della pratica (S/N 2024:Si)
CRM.006 - Inosservanza della normativa per gli acquisti a favore di determinati soggetti privati	Misura specifica 2B045 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	Indicatori di monitoraggio della misura:
	Misura specifica 2B134 - Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione.	Indicatori di monitoraggio della misura: Elenchi operatori (S/N 2024:Si)
	Misura specifica 2E008 - Misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Indicatori di monitoraggio della misura:

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

Processo	T.3 - ASSISTENZA PROTESICA		
Fase	T.3.12 - Gestione del magazzino		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		0,00
Struttura	15020 - UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	Responsabile	FREZZA EDDI
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
CRM.005 - Furto o appropriazione indebita		Indicatori:	
CRM.009 - Mancata richiesta di restituzione dell'ausilio	Misura di controllo 064 - Inserimento nel gestionale delle eventuali date di scadenza e tenuta di uno scadenario	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica mensile scadenario (S/N 2024:Si)	
	Misura di regolamentazione 068 - Modulistica aziendale omogenea per la richiesta di restituzione degli ausili	Indicatori di monitoraggio della misura: Utilizzo modulo aziendale (S/N 2024:Si)	
CRM.011 - Irregolarità e abusi nella tenuta del magazzino al fine di favorire taluni soggetti	Misura di informatizzazione dei processi 067 - Aggiornamento registro informatizzato delle consegne degli ausili	Indicatori di monitoraggio della misura:	
	Misura di regolamentazione 068 - Modulistica aziendale omogenea per la richiesta di restituzione degli ausili	Indicatori di monitoraggio della misura:	
Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))		
Fase	O.11.0.01 - Ricezione e valutazione della richiesta da parte del NRC (analisi fattibilità locale)		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17229 - UOC FARMACIA BASSANO	Responsabile	MOSELE ELENA
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026
**AREA DI
RISCHIO**
**M - FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA,
SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))
-----------------	--

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.016 - Pressioni per valutare positivamente uno studio in assenza dei requisiti	Misura generale 007 - Collegialità	<p>Responsabile della misura: Coordinatore del NRC</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Il NRC è costituito da membri che si riuniscono collegialmente e garantiscono l'oggettività della valutazione, basandosi anche sul modulo di verifica della fattibilità locale.</p> <p>Il NRC si riunisce periodicamente per discutere sulla fattibilità dei singoli studi: il Coordinatore del NRC effettuerà una valutazione preliminare tecnico scientifica predisponendo una sintesi dello studio da sottoporre agli altri componenti. Se necessario verrà coinvolto anche il P.I. per eventuali chiarimenti.</p> <p>Qualora venga presentato uno studio da parte di uno dei componenti del NRC, quest'ultimo dovrà astenersi dalla valutazione e dalla relativa votazione.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verbalì incontri (Perc. 2024:100,0%)</p>
	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure	<p>Responsabile della misura: UOC Farmacia</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Regolamento aziendale sulla gestione delle sperimentazioni</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Modulo di verifica della fattibilità locale (Perc. 2024:100,0%)</p> <p>Responsabile della misura: UOC Farmacia</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Regolamento aziendale sulla gestione delle sperimentazioni cliniche profit e no profit approvato con delibera n. 1477 del 05/08/2022.</p> <p>Nessuna sperimentazione può essere avviata senza il parere favorevole rilasciato dal CESC (se lo studio è profit) o del NRC (se lo studio è no profit).</p> <p>Il NRC ha il compito di verificare, insieme al ricercatore, al Direttore dell'Unità Operativa e agli uffici amministrativi preposti, la fattibilità locale dello studio.</p> <p>Per l'autorizzazione lo sperimentatore invia al NRC la "Domanda di valutazione e accettazione studio" e il "Modulo di verifica della fattibilità locale"</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Regolamento (S/ N 2024:Si)</p>

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


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.016 - Pressioni per valutare positivamente uno studio in assenza dei requisiti	Misura di regolamentazione 007 - Collegialità	<p>Responsabile della misura: Coordinatore Nucleo di Ricerca Clinica (NRC)</p> <p>Tempi e modi di attuazione: Gli studi no profit vengono approvati con delibera del Direttore Generale, successivamente alla valutazione effettuata dal NRC. Gli studi PROFIT sono preventivamente valutati e approvati dal Comitato Etico provinciale (CESC Vicenza), che è composto da membri interni ed esterni alle Ulss, rappresentativi di competenze multidisciplinari, come previsto dalla normativa vigente. il CESC è un organismo provinciale indipendente dalle aziende sanitarie ed è composto secondo criteri di interdisciplinarietà; ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone inserite in protocolli di sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. L'indipendenza del Comitato è garantita: dalla mancanza di subordinazione gerarchica del Comitato rispetto agli organismi direzionali delle Aziende; dalla presenza di componenti non dipendenti dall'Azienda, tra i quali viene preferibilmente scelto, da parte dei componenti stessi, il Presidente; dall'estraneità e dalla mancanza di ogni tipo di conflitto di interesse dei Componenti del Comitato Etico rispetto alle sperimentazioni cliniche proposte; dalla mancanza di cointeressi di tipo economico tra i Componenti del Comitato e le Aziende farmaceutiche/produttrici di dispositivi medici che promuovono la sperimentazione.</p> <p>Indicatori di monitoraggio della misura: Verbalì CESC (Perc. 2024:100,0%)</p>

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.020 - Pressioni per omettere rilievi circa le modalità di conduzione della SC o a ignorare ritardi, omissioni o errori nell'invio dei rapporti periodici secondo le modalità e i contenuti disciplinati dalla normativa vigente	Misura di controllo 113 - Monitoraggi periodici su andamento della sperimentazione	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza monitoraggio annuale (S/N 2024:Si)


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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026


**AREA DI
RISCHIO**

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

Processo	O.11.0 - GESTIONE DELLE RICERCHE SANITARIE (SPERIMENTAZIONE E RICERCHE CLINICHE, RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE E PROGETTI DI RICERCA (ESCLUSE LE RICERCHE CLINICHE))	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRE.007 - Pagamenti non autorizzati	Misura generale 014 - Definizione di regolamenti e procedure Misura di controllo 046 - Controllo da parte di una UO diversa di quella responsabile del processo	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza regolamento (S/N 2024:Si) Indicatori di monitoraggio della misura:
CRM.021 - Utilizzo distorto dei fondi	Misura specifica 2C012 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	Indicatori di monitoraggio della misura: Db in google drive aggiornato (S/N)

Processo	T.2.1 - GESTIONE FARMACEUTICA IN CONVENZIONE	
Fase	T.2.1.06 - Ricezione Ricette	
Valutazione Rischio	Medio Basso	 3,60
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile COGATO MARIA SOFIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.013 - Numero ricette difformi dal dichiarato	Misura di controllo 112 - Corrispondenza tra n ricette rosse e promemoria consegnati dalle farmacie	Indicatori di monitoraggio della misura: Verifica manuale di almeno il 60% dei promemoria (Perc. 2024:60,0%)


Fase	T.2.1.08 - Creazione file per produzione mandati di pagamento	
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 1,46
Struttura	15180 - UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Responsabile COGATO MARIA SOFIA
Fattori abilitanti		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
CRM.015 - Errata produzione mandati di pagamento per avvantaggiare determinati soggetti	Misura generale 011 - Controlli interni	Tempi e modi di attuazione: Il dirigente, persona diversa da chi effettua il caricamento, verifica i dati complessivi delle singole voci principali sia per distretto che per intera Ulss Indicatori di monitoraggio della misura: Firma di verifica da parte del RUOC (S/N 2024:Si)


Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

AREA DI
RISCHIO

N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RN.002 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)
	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Responsabile della misura: Direzione medica di Ospedale Tempi e modi di attuazione: Gli elenchi dei nominativi e i recapiti di tutte le imprese di onoranze funebri operanti nel Distretto 2 sono esposte presso l'obitorio e alle stanze di sosta salme dei reparti di degenza e riportano la seguente nota: "si invitano i familiari dei defunti a non chiedere suggerimenti/indicazioni al personale dipendente circa la scelta dell'impresa di onoranze funebri, in quanto per norma il personale non può dare indicazioni in merito." Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione elenco e recapiti IOF (S/N 2024:Si)
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Responsabile della misura: Direzione medica di Ospedale Tempi e modi di attuazione: Gli elenchi dei nominativi e i recapiti di tutte le imprese di onoranze funebri operanti nel Distretto 2 sono esposte presso l'obitorio e alle stanze di sosta salme dei reparti di degenza e riportano la seguente nota: "si invitano i familiari dei defunti a non chiedere suggerimenti/indicazioni al personale dipendente circa la scelta dell'impresa di onoranze funebri, in quanto per norma il personale non può dare indicazioni in merito." Indicatori di monitoraggio della misura: Aggiornamento trimestrale elenco IOF (S/N 2024:Si)
		Tempi e modi di attuazione: Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti. Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti e reparto di provenienza delle salme Indicatori di monitoraggio della misura: Invio semestrale report a RPCT (S/N 2024:Si)

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

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

**AREA DI
RISCHIO**



N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.002 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)	
	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)	
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali (S/N)	
Fase	O.4.0.05 - Identificazione della salma e informazioni ai parenti		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	Responsabile	DI CAPRIO ANTONIO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.002 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)	
	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)	
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali e invio al Responsabile anticorruzione (S/N)	
Fase	O.4.0.06 - Vestizione e preparazione della salma		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	Responsabile	GRATTAROLA MARIO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.003 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N 2024:Si)	
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Tempi e modi di attuazione: Regolamento di Polizia mortuaria Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione Regolamento di Polizia mortuaria agli operatori assegnati al servizio mortuario (S/N 2024:Si)	
Fase	O.4.0.07 - Vestizione e preparazione della salma		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	Responsabile	DI CAPRIO ANTONIO
Fattori abilitanti			

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026



AREA DI RISCHIO

N - ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

Processo	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.003 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)	
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)	
Fase	O.4.0.09 - Vestizione e preparazione della salma		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO		
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.003 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita' in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Misura di regolamentazione 098 - Codice di comportamento	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N)	
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)	
Fase	O.4.0.10 - Imprese di Onoranze Funebri		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile	 2,18	
Struttura	17000 - UOC DIREZIONE MEDICA SANTORSO	Responsabile	GRATTAROLA MARIO
Fattori abilitanti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
RN.004 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri	Tempi e modi di attuazione: Gli elenchi dei nominativi e i recapiti di tutte le imprese di onoranze funebri operanti nel Distretto 2 sono esposte presso l'obitorio e alle stanze di sosta salme dei reparti di degenza e riportano la seguente nota: "si invitano i familiari dei defunti a non chiedere suggerimenti/indicazioni al personale dipendente circa la scelta dell'impresa di onoranze funebri, in quanto per norma il personale non può dare indicazioni in merito. Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione elenco e recapiti IOF (S/N 2024:Si)	
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori	Indicatori di monitoraggio della misura: Diffusione del Codice di Comportamento del Dipendente a tutti i coinvolti nel processo (S/N 2024:Si)	
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti	Tempi e modi di attuazione: Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti. Report con numero totale e percentuale dei funerali per ogni singola IOF e analisi scostamenti e reparto di provenienza delle salme Indicatori di monitoraggio della misura: Invio semestrale report a RPCT (S/N 2024:Si)	

Allegato 3 - Piano anticorruzione 2024 - 2026

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

Processo	O.4.0 - PREPARAZIONE E CUSTODIA SALME		
Fase	O.4.0.11 - Imprese di Onoranze Funebri		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17200 - UOC DIREZIONE MEDICA BASSANO	Responsabile	DI CAPRIO ANTONIO
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RN.004 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri		Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori		Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti		Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali (S/N)
Fase	O.4.0.12 - Imprese di Onoranze Funebri		
Valutazione Rischio	Basso / trascurabile		2,18
Struttura	17400 - UOSD DIREZIONE MEDICA ASIAGO		
Fattori abilitanti			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE	
RN.004 - Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili	Misura di controllo 099 - Affissione lista imprese funebri		Indicatori di monitoraggio della misura: Affissione lista aggiornata ogni semestre (S/N)
	Misura di regolamentazione 100 - Istruzione operative al personale dei reparti degli obitori		Indicatori di monitoraggio della misura: Presenza istruzione operativa (S/N)
	Misura di controllo 101 - Monitoraggio periodico n°funerali per IOF e analisi scostamenti		Indicatori di monitoraggio della misura: report semestrale con distribuzione generale e per UO dei funerali (S/N)



Documento delle Direttive 2024

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 2024.....	11
1.4 Timing del processo	24
Criteri di valutazione degli obiettivi di budget	25

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) 2024-2026, 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 2024-2026 viene dato avvio al Ciclo della Performance 2024.

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 2024-2026 - e il sistema di budget, declinando gli obiettivi strategici triennali in obiettivi operativi annuali e rappresenta pertanto lo strumento di programmazione annuale.

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

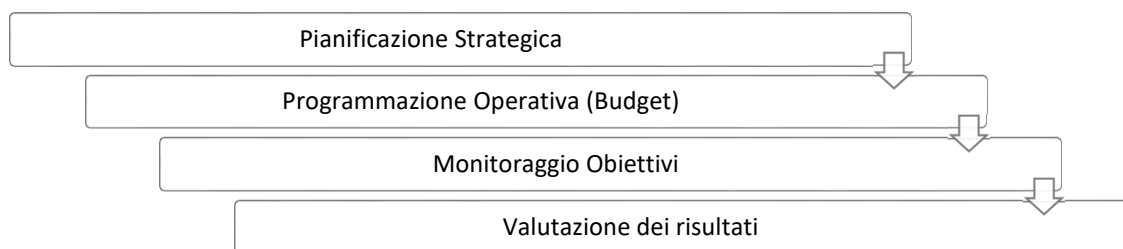
1.1. Gli aspetti metodologici

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

La pianificazione strategica si concretizza nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi pluriennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali, così come indicati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Con la programmazione operativa viene redatto il piano annuale degli obiettivi da cui discende l'articolazione degli obiettivi di Budget delle strutture organizzative definiti in coerenza con le previsioni in sede di Bilancio Economico Preventivo Annuale e con il Piano Investimenti. Sono parte integrante della programmazione gli obiettivi di salute e funzionamento della Regione Veneto assegnati alle Aziende Sanitarie per l'anno di riferimento (per l'anno 2024 la DGR 1682 del 29.12.2023).

Il Ciclo della Performance si articola in quattro fasi strettamente correlate tra loro:



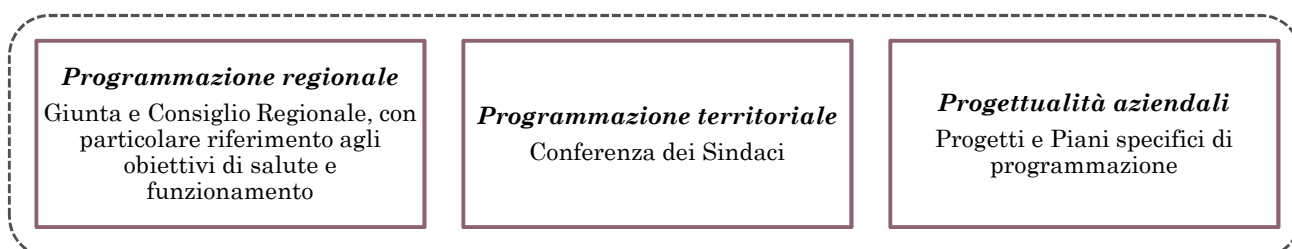
Come riportato nella Procedura aziendale “Misurazione del ciclo della Performance” allegata al presente documento, viene attuato un sistema di monitoraggio degli obiettivi con cadenza periodica e con reportistica specifica. La periodicità dei monitoraggi consente alle figure professionali Responsabili e competenti per ciascun ambito di intraprendere appropriate azioni correttive.

La periodicità dei monitoraggi consente alle figure professionali Responsabili e competenti per ciascun ambito di intraprendere appropriate azioni correttive.

1.2. La pianificazione strategica

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

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



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

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

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

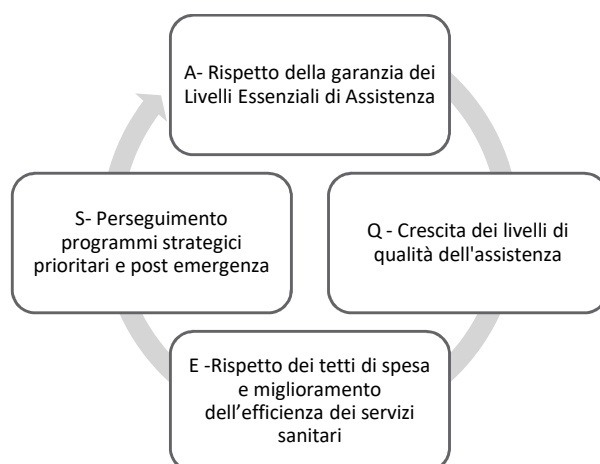
Con riferimento agli obiettivi assegnati dalla Quinta Commissione Consigliare, con nota regionale prot.297279 del 01.06.2023 sono stati comunicati gli obiettivi assegnati quelli per il biennio 2023-2024, in relazione alla competenza delle valutazioni dei Direttori Generali delle Aziende/Istituti SSR. Con nota prot. interno 52393 del 19.06.2023 sono stati individuati i referenti aziendali per il monitoraggio e la rendicontazione dei suddetti obiettivi.

Per quanto riguarda la valutazione da parte della Giunta Regionale sono stati approvati con la DGR 1682 del 29.12.2023 gli obiettivi e indicatori di salute e funzionamento fissati per il 2024; il provvedimento si colloca in continuità con il precedente nell'impostazione generale, con alcune peculiarità.

Il nuovo provvedimento conferma innanzitutto una tendenza alla riduzione del numero di indicatori da valutare, già iniziata nel 2023: se nel 2022 gli indicatori monitorati erano nel complesso 91, si scende a 66 per il 2023 e ulteriormente a 52 nel 2024.

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

Le 4 Aree Strategiche previste sono:



Per quanto riguarda le peculiarità della DGR 1682/2023 è utile mettere in evidenza un riequilibrio parziale nella distribuzione del punteggio. Nel 2024 rimane importante il peso attribuito agli indicatori di miglioramento dei tempi di attesa 2024 (20% de punteggio), ma si registra un recupero di peso per le altre aree strategiche, soprattutto per quanto riguarda gli indicatori di miglioramento della qualità dell'assistenza, area che contiene la maggior parte degli indicatori in termini di numero e che risulta trasversale a tutti gli ambiti LEA.

Area S –Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza

In quest'area sono ricompresi i già citati obiettivi relativi al rispetto dei tempi di attesa, che per il 2024 si concentrano nel miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con indicatori di monitoraggio di:

- rispetto dei tempi di erogazione per prestazioni traccianti con classe di priorità B-D-P
- Riduzione del numero di prestazioni galleggianti per classe di priorità, anche per le prestazioni non traccianti
- Adesione al modello di presa in carico dei pazienti

Per tutti questi indicatori le modalità di monitoraggio e governo saranno dettate alle indicazioni della Cabina di regia regionale a cui ogni azienda Ulss è chiamata a partecipare settimanalmente.

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). In particolare, rientra nell'ambito della Missione 6 "Salute" la realizzazione nel territorio aziendale di 8 *Case della Comunità* (hub), quali strutture socio sanitarie al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria, secondo un modello multidisciplinare. Nel 2023 sono stati sottoscritti tutti i contratti per la progettazione esecutiva e la realizzazione. Per due Case della Comunità (Malo e Arsiero) sono già stati avviati i lavori; per le altre Case della Comunità (Marostica, Bassano del Grappa, Romano D'Ezzelino, Asiago, Thiene e Schio) i lavori saranno avviati nel corso del 2024.



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 in totale quattro COT per l'Azienda ULSS 7 Pedemontana, di cui due già a regime (COT Bassano e COT Thiene), mentre per le COT di Asiago e Schio l'attivazione è prevista entro il 31.03.2024.

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

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 inizieranno nel corso dell'anno 2024.

Per il 2024 rientrano negli obiettivi valutati all'interno della missione 6 del PNRR anche le attività connesse a:

- 'Ospedale sicuro e sostenibile', con il progetto di riqualificazione sismica per l'Ospedale di Bassano
- 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

L'Area A della DGR 1682/23 ricomprende indicatori legati ai Sistemi di Valutazione Nazionali: principalmente vengono declinati all'interno di quest'Area indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) ma sono inseriti in questa sezione anche obiettivi mutuati dal Sistema di Valutazione della Performance della Scuola Sant'Anna di Pisa (progetto Bersaglio).

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) operativo dal 1° gennaio 2020; 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 differenziati per Azienda e declinati in indicatori di:

- *miglioramento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui ogni Azienda presenta criticità. Per il 2024 ad ogni Azienda sono stati assegnati 2 indicatori di miglioramento per ogni ambito LEA.
- *mantenimento* (per area ospedaliera, distrettuale, prevenzione) per le aree di erogazione in cui l'Azienda non presenta criticità ma deve mantenere i livelli di performance raggiunti. In questo ambito sono raggruppati un numero sempre più elevato di indicatori, per il 2024 sono 37 in totale divisi negli ambiti distrettuale (10 indicatori), prevenzione (10 indicatori), ospedaliero (17 indicatori).

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

- per l'area prevenzione l'attenzione è rivolta alla copertura per screening mammografico e, in continuità col 2023, sulla copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (la copertura vaccinale per MPR è inserita per il primo anno tra gli indicatori di mantenimento)
- per l'area distrettuale gli indicatori riguardano entrambi la prescrizione e il consumo di farmaci in ambito territoriale, nella fattispecie antibiotici sistemici e oppioidi
- per l'area ospedaliera gli indicatori riguardano l'avvio del programma di 'Patient Blood Management' per l'attività trasfusionale e l'indicatore di mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore di nuovo inserimento).

Gli indicatori di mantenimento sono la batteria di indicatori più numerosa, soprattutto per quanto riguarda l'area ospedaliera: tra le novità si rilevano l'inserimento di alcuni indicatori di monitoraggio dell'applicazione dei PDTA regionali per patologie oncologiche. Da evidenziare anche lo spostamento a indicatori di mantenimento di alcuni obiettivi che nel 2023 hanno rappresentato una sfida di miglioramento per l'Azienda Ulss7 Pedemontana, come per esempio la % di fratture di femore operate entro 48h per l'area ospedaliera e la copertura delle attività legate ai controlli veterinari per l'area della prevenzione.

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 2024 (mentre è in corso di approvazione l'intesa di riparto del FSN 2023), nonché la situazione di disequilibrio economico consolidato per un importo di circa -401,7 milioni di euro risultante dai bilanci preventivi 2023 aggiornati con DGR n.1122/2023, implicano di porre particolare attenzione all'evoluzione della costosità del Sistema sanitario regionale. Alla luce di quanto sopra, con nota del 10.11.2023, la Regione Veneto ha richiesto alle Aziende Sanitarie un'azione di contenimento dei costi per un importo pari a 150 milioni di euro e definendo i limiti di costosità programmata per il bilancio economico del 2024. Per l'Azienda Ulss7 Pedemontana tale limite è pari ad €791.247.070, compatibilmente con il quale saranno determinati da parte delle competenti Direzioni della Regione i limiti di costo per l'anno 2024.

Gli obiettivi di budget 2024 saranno pertanto declinati coerentemente con la programmazione economica definita nel Bilancio Economico Preventivo 2024, approvato con delibera del Direttore Generale n. 2253 del 29.12.2023. Eventuali revisioni saranno apportate a seguito delle indicazioni regionali che perverranno in corso d'anno (decreto di approvazione dei tetti di spesa, definizione di indicatori di appropriatezza, richieste aggiornamenti BEP).

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 2024 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.

Area Q – Crescita dei livelli di qualità dell’assistenza

L’Area Q contiene indicazioni circa gli obiettivi specifici da perseguire ai fini del miglioramento della qualità dei servizi e rappresenta l’area in cui si concentra una gran quantità di indicatori.

Anche per quest’area gli obiettivi operativi per l’anno 2024 verranno definiti e declinati secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali.

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

- Ospedale: mantenimento dell’attrazione per pazienti extraregione, miglioramento degli indicatori di qualità dell’attività dei punti nascita, rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati (obiettivo nuovo).
- Territorio: sviluppo assistenza territoriale, declinato mediante 3 nuovi indicatori che riguardano
 - obiettivi di alimentazione e utilizzo del FSE da parte della medicina generale,
 - adeguamento alle indicazioni regionali di potenziamento delle cure palliative per l’anno 2024,
 - la messa a regime di due nuovi flussi che riguardano le attività riabilitative territoriali (SIAR) e attività erogate dai consultori familiari (SICOF).

Una ulteriore novità introdotta con la DGR 1682/2023 riguarda la richiesta di mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali.

Viene infine riproposto per il 2024 un indicatore di presa in carico territoriale che monitora il tasso di accessi in PS feriali, diurni per > 18 anni.

- Prevenzione: Piano regionale Prevenzione, Piano Pandemico Influenzale, coperture vaccinali in specifici gruppi target (anziani, adolescenti), miglioramento della sorveglianza e contrasto all’antimicrobico-resistenza e prevenzione delle infezioni correlate (nuovo)
- Processi di supporto: indagini di clima interno, rispetto della attività previste per indagini di qualità percepita per pazienti ricoverati e pazienti con cronicità, indicatori di qualità dei flussi informativi regionali. Vengono introdotti inoltre alcuni nuovi obiettivi di:

- Valutazione dell’appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana
- Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati
- Incremento del personale destinato alle attività dell’assistenza territoriale rispetto all’esercizio precedente

Ulteriori obiettivi prioritari aziendali

Oltre alle tematiche indicate nelle suddette Aree strategiche relative agli obiettivi assegnati dalla Regione, proseguirà nel corso del 2024 lo sviluppo di progetti e obiettivi specifici aziendali finalizzati al miglioramento continuo in termini di efficacia e di efficienza.

Unitamente agli obiettivi di *governance* di ottimizzazione delle risorse, di economicità nell'impiego delle risorse con abbattimento delle diseconomie, di miglioramento continuo delle prestazioni per la soddisfazione dell'assistito, proseguirà l'impegno aziendale rispetto alle seguenti aree:



Integrazione orizzontale dei servizi - Gestione funzionale per processi

Favorire meccanismi di integrazione orizzontale dei servizi (organizzazione funzionale dei processi), evitando la duplicazione delle funzioni al fine di garantire l'omogeneità operativa, rappresentano principi cardine per l'Azienda su cui già nello scorso biennio sono stati definiti obiettivi e progettualità specifiche.



Gli obiettivi aziendali per l'anno in corso sono finalizzati in modo peculiare a sviluppare nell'Azienda ULSS 7 Pedemontana modelli integrati di gestione assistenziale e organizzativa, che coinvolgono le equipe dei professionisti, le diverse sedi di erogazione, i professionisti dipendenti e quelli convenzionati, le strutture pubbliche e quelle private accreditate, le funzioni sanitarie e quelle socio-sanitarie.

Tali obiettivi aziendali possono essere ricondotti ai seguenti ambiti:

- gestione integrata dei servizi professionali, tecnici e amministrativi;
- gestione coordinata delle risorse e dei fattori produttivi;
- allineamento dei sistemi di gestione dei rischi (clinici e amministrativo contabili)

Rientrano in quest'ultimo ambito gli obiettivi di verifica dell'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento, nonché l'effettiva implementazione degli eventuali piani d'azione relativi agli audit effettuati.

Proseguirà pertanto nel corso del 2024 la messa in atto di tutte le attività finalizzate alla prevenzione del rischio clinico, per contenere e/o evitare gli avventi avversi, attraverso un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi connessi alle attività svolte; verrà in particolare avviata l'attività di revisione e aggiornamento del processo di informazione resa al paziente sul trattamento sanitario proposto e acquisizione del relativo consenso informato.

Nell'ambito del sistema di gestione dei rischi amministrativi-contabili continuerà il monitoraggio delle attività di miglioramento previste per il processo di Recupero del credito e del Piano dei Controlli per l'attività di libera professione. Inoltre sarà avviata una formazione sul campo per i DEC dei principali contratti e un'attività di audit per il processo relativo alla Medicina convenzionata. Sarà implementato il percorso di sviluppo delle competenze del personale in ambito della tutela della privacy e proseguirà la digitalizzazione delle relative attività (Data Protection Manager).

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

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



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

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

Potenziamento dei servizi e sviluppo di sinergie

L'Azienda ULSS7 Pedemontana svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, attraverso attività di promozione, prevenzione e cura, al fine di mantenere il più alto livello di qualità di vita dei cittadini e garantire l'accessibilità ai servizi, la qualità delle prestazioni e la loro appropriatezza.



L'attività aziendale si basa sulle direttrici strategiche indicate dalla normativa nazionale e regionale nonché su progettualità aziendali finalizzate alla creazione di forti sinergie e potenziamento della funzione ospedaliera, l'omogeneizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute.

In questo senso, nel 2024 saranno sviluppati:

- *nuovi modelli organizzativi*: riorganizzazione attività oncologie e modelli per intensità di cura tra i quali l'attivazione di area sub-intensiva polispecialistica medica presso l'Ospedale di Bassano per i pazienti di tipo semintensivo.
- *modelli di assistenza multidisciplinare e transmurale ospedale-territorio*, tra i quali la definizione con avvio dell'attività per Ortogeriatrics con gestione integrata del paziente geriatrico ricoverato presso il reparto di Ortopedia, finalizzato a contenere i giorni di degenza, ridurre l'immobilizzazione e migliorare l'esito dei trattamenti.
- *modelli di sviluppo delle competenze specialistiche per la gestione dei pazienti complessi*, tra i quali ad esempio in ambito di Fisiopatologia digestiva e per lo sviluppo della diagnostica ecografica in reparto.

Sostenibilità economica e ambientale

Con questo obiettivo strategico l'Azienda pone 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).
- *forte attenzione verso la sostenibilità ambientale*, ambito rispetto al quale l'Azienda ha posto specifica attenzione come testimoniato dall'aver ottenuto il Premio Compraverde Buygreen della Regione Veneto per l'impegno alla riduzione delle emissioni inquinanti posto nella definizione di un bando



per il servizio di trasporto dei campioni biologici e altro materiale, nonché la menzione speciale ricevuta all'evento nazionale Compraverde Buygreen per il progetto "Azienda Paperless" finalizzato a ridurre progressivamente il consumo di carta attraverso la promozione di comportamenti virtuosi tra i dipendenti e una diversa organizzazione delle attività. L'impegno su tali temi continuerà anche nel 2024 con l'individuazione di ulteriori azioni finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo di risorse.

Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane

Le politiche di pianificazione e sviluppo delle risorse umane assumono una importanza fondamentale per l'Azienda Ulss7 Pedemontana, data la complessità e la rilevanza dei servizi erogati e del sistema prevalentemente caratterizzato da contributi clinici, tecnologici e professionali. In questo ambito risulta indispensabile e strategico promuovere e investire nella definizione di percorsi di formazione e aggiornamento di qualità rivolti a tutti i livelli professionali, ponendo particolare attenzione allo sviluppo di competenze del middle e top management nonché alla valorizzazione del personale con rispetto degli istituti contrattuali.



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

L'USS 7 Pedemontana si impegna, inoltre, a promuovere interventi volti non solo a superare le disparità di genere tra lavoratrici e lavoratori, ma anche a migliorare *il benessere organizzativo* complessivo. Il 2023 ha visto il rinnovo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG), nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 2043 del 1 dicembre 2023. Le iniziative e le linee programmatiche che saranno poste in essere nel corso del 2024 dal CUG mirano in particolare a:

- garantire l'assenza di qualunque forma di violenza fisica, morale e psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa a qualsiasi forma di diversità;
- favorire un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo, e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione;
- creare le condizioni per consentire ai dipendenti di esprimere al massimo le loro potenzialità nel perseguire la missione dell'azienda.

1.3. Gli obiettivi operativi 2024

Gli obiettivi operativi vengono esplicitati nella presente sezione con evidenza della soglia 2024, della Direzione di Area di riferimento e della Unità operativa di riferimento. Gli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale vengono contrassegnati con la lettera "R" con i relativi referenti, gli ulteriori obiettivi aziendali vengono identificati con la lettera "A".

Il presente documento rappresenta il documento propedeutico alla definizione degli obiettivi di budget, che saranno formalizzati nella Scheda 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.

Obiettivi operativi 2024

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Miglioramento nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	R	% prestazioni traccianti con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
		% prestazioni traccianti con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
		% prestazioni traccianti con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
		Numero di prestazioni traccianti di classe "D" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
		Numero di prestazioni traccianti di classe "P" in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
		Numero di prestazioni NON traccianti in galleggiamento	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
		Adesione al modello di presa in carico: % di prescrizioni effettuate contestualmente alla visita dello specialista e adesione alle indicazioni sulla presa in carico paziente oncologico	Indicazioni trimestrali della cabina di Regia	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera	R	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Servizi Tecnici e Patrimoniali
Perseguimento PNRR Missione 6	R	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	Direzione Amministrativa	Servizi Tecnici e Patrimoniali
		PNRR: "COT - Centrali Operative Territoriali"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	Direzione Amministrativa	Servizi Tecnici e Patrimoniali
		PNRR: "Grandi apparecchiature"	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Provveditorato Economato e Gestione Logistica

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione"	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
		SIO e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello"	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
		PNRR: "ADI" e "Telemedicina"	Milestone PNRR e/o indicazioni Unità di coordinamento DM 77/22	Direzione Socio Sanitaria	Direttore Funzione Territoriale
Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	R	Attuazione degli interventi di sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022 secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Coordinamento istituita ai sensi del DDR 32/2023 e dai Gruppi di lavoro identificati	Indicazioni trimestrali dell'Unità di Coordinamento DM 77/22	Direzione Socio Sanitaria	Direttore Funzione Territoriale
Strategie di reclutamento del personale SSR	R	Aggiornamento delle graduatorie: grado di aggiornamento di scorrimento delle graduatorie in vigore	100% esiti positivi a seguito dei controlli a campione	Direzione Amministrativa	Gestione Risorse Umane

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	R	P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	60%	Direzione Sanitaria	Screening
		P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95%	Direzione Sanitaria	SISP
		D14C_RV - Consumo di antibiotici sistemici per 1000 abitanti	riduzione >4% o della media 3 migliori performance 2023 (xx)	Direzione Socio Sanitaria	Assistenza Farmaceutica Territoriale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		Consumo di oppioidi sul territorio >4,94 (x 1000) o incremento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente (Bersaglio B4.1.1A)	>4,94 (x 1000) o miglioramento di almeno il 20% rispetto all'anno precedente	Direzione Socio Sanitaria	Assistenza Farmaceutica Territoriale
		H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione (discipline di Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia)"	rispetto soglia nazionale	Direzione Sanitaria	Medicina Trasfusionale
		H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	<=7,25	Direzione Sanitaria	Neurologia HB, HS
Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	R	<i>P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)</i>	>=95%	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>SPISAL</i>
		<i>P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto</i>	>=50%	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Screening</i>
		<i>P15C - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina</i>	>=50%	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Screening</i>
		<i>P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Screening</i>
		<i>P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Screening</i>
		<i>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</i>	<=25%	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Screening</i>

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		<i>P14C - Indicatore composito sugli stili di vita</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Servizio Epidemiologico</i>
		<i>P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</i>	<i>>=95%</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>SISP</i>
		<i>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.</i>	<i>Valore atteso=100% (gravemente insufficiente se <70%)</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche SVSA</i>
		<i>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</i>	<i>100% dei livelli minimi fissati dalla normativa europea e nazionale. (+ soglia di inaccettabilità)</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>SIAN</i>
		<i>D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA</i>	<i><=14,55</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Cardiologia HS- HB</i>
		<i>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</i>	<i><=14,05</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Neurologia HB Neurologia HS Dir. Dipartimento Medico?</i>
		<i>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</i>	<i><=261</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>
		<i>D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite</i>	<i><=56,38</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>
		<i>D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</i>	<i><=18</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Pronto Soccorso HB, HS, HA</i>

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		<i>D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</i>	<i>>=90</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>
		<i>D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)</i>	<i>CIA 1 ≥ 4,0 - CIA 2 ≥ 2,5 - CIA 3 ≥ 2,0 punteggio pieno 2,6 ≤ CIA 1 < 4,0 1,9 ≤ CIA 2 < 2,5 1,5 ≤ CIA 3 < 2,0 punteggio parziale</i>	<i>Direzione Socio Sanitaria</i>	<i>Cure Primarie</i>
		<i>D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</i>	<i><= 4%: punteggio pieno 4% < Indicatore < 6%: punteggio parziale</i>	<i>Direzione Socio Sanitaria</i>	<i>Psichiatria</i>
		<i>D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</i>	<i>>=55</i>	<i>Direzione Socio Sanitaria</i>	<i>Cure Palliative</i>
		<i>D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</i>	<i>>=41</i>	<i>Direzione Socio Sanitaria</i>	<i>Disabilità e Non Autosufficienza D1 e D2</i>
		<i>H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)- sub indicatore di appropriatezza "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito"</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Medicina Trasfusionale</i>
		<i>H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui</i>	<i>>=90</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Chirurgia Senologica</i>
		<i>H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella</i>	<i><=2,66</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Chirurgia Senologica</i>
		<i>H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario</i>	<i><=0,15</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		<i>H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni</i>	<i>>=90</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Chirurgia Generale</i>
		<i>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario</i>	<i>indicatore >=80%: punteggio pieno indicatore >=60%: punteggio parziale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Ortopedia HS, HB, HA</i>
		<i>H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno</i>	<i><=15</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Ostetricia e Ginecologia HA</i>
		<i>H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno</i>	<i><=20</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Ostetricia e Ginecologia HB-HS</i>
		<i>Candidati trapianto rene da donatore vivente</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Coordinamento Aziendale Trapianti Direzione Medica Ospedaliera</i>
		<i>Segnalazione potenziali donatori di organo</i>	<i>presidi senza neurochirurgia > 0,6</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Coordinamento Aziendale Trapianti Direzione Medica Ospedaliera</i>
		<i>Percentuale di opposizione alla donazione di cornee</i>	<i><37,5%. E' consentito un valore superiore fino al +5% della soglia purchè si registri un trend in diminuzione rispetto all'anno precedente</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Coordinamento Aziendale Trapianti Direzione Medica Ospedaliera</i>
		<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>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</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>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
		<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>La soglia è soddisfatta se è >= 50 o in miglioramento rispetto all'anno precedente</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>
		<i>Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</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>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>
		<i>H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche</i>	<i>mantenimento o rispetto soglia nazionale</i>	<i>Direzione Sanitaria</i>	<i>Direzioni Mediche Ospedaliere</i>

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Rispetto della programmazione regionale sui costi area Farmaci e Dispositivi Medici	R	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2024 e DPC Farmaci 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale
		Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2024 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Farmacia Ospedaliera Provveditorato Economato e Gestione Logistica
		Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Farmacia territoriale
		Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2024	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale	Direzione Amministrativa	Farmacia territoriale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	R	Rispetto della Programmazione relativa ai costi della produzione rilevati al IV CECT	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Contabilità e Bilancio
Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	R	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100 %	Direzione Amministrativa	Affari Generali
		Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Controllo di Gestione (RPCT)
		Rispetto dei limiti di costo del personale e valore dei residui dei fondi della dirigenza anno 2024 inferiore al valore registrato nel 2023	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Gestione Risorse Umane
Miglioramento dei processi sanitari	R	Miglioramento di un set indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	indicazioni del Gruppo di lavoro	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere
		Utilizzo della telerefertazione tra ospedali pubblici della stessa azienda	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche Ospedaliere

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

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Miglioramento nella sorveglianza e contrasto dell' antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nel rispetto degli obiettivi del PNCAR 2022-2025	R	Punteggio SPiNCAR ottenuto dall'Azienda superiore rispetto alla media nazionale	punteggio ottenuto dal questionario SPiNCAR maggiore del punteggio medio nazionale	Direzione Sanitaria	Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Attuazione del Piano Regionale Prevenzione e Piano Strategico Operativo Regionale 2021-2023	R	Attuare nel proprio territorio i Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi a rischio individuati, in accordo con le indicazioni regionali	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	SPISAL
Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di una pandemia da patogeno a trasmissione respiratoria	R	Realizzazione di un percorso di esercitazioni operative che coinvolge i diversi attori/servizi del Piano Pandemico	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Referente Aziendale PANFLU
Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	R	Coperture vaccinali previste negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	Soglie per raggiungimento obiettivo: influenza 60% (parziale 40%) pneumococco 55% (parziale 40%) zoster (1° dose) 50% (parziale 40%)	Direzione Sanitaria	SISP
		Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione)	>=80%	Direzione Sanitaria	SISP
Sviluppo assistenza territoriale	R	Raggiungimento obiettivi specifici di alimentazione del FSE e di utilizzo del FSE da parte degli MMG	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Cure Primarie
		D05C - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali (da lunedì a venerdì) dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	<= 62,43 (valore medio nazionale anno 2021) o -20% anno precedente	Direzione Sanitaria	Pronto Soccorso HB, HS, HA
		Adeguamento alle indicazioni regionali contenute nel piano di potenziamento delle Cure Palliative per l'anno 2024	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	Direttore di Distretto D1 Direttore di Distretto D2
		Messa a regime del flusso delle attività riabilitative territoriali "SIAR" e flusso delle attività erogate dai consultori familiari "SICOF"	trasmissione di un flusso trimestrale coerente con il tracciato record	Direzione Socio Sanitaria	UO per il Sociale

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	DIREZIONE DI RIFERIMENTO	STRUTTURA REFERENTE
Miglioramento dell'offerta dei servizi socio sanitari territoriali	R	Mappatura delle attività aziendali imputate al bilancio sociale con indicazione della delega (obbligatoria o facoltativa) e dei criteri di ribaltamento degli oneri sui Comuni e collaborazione alla definizione dei contenuti del nuovo portale regionale e aziendale sezione servizi sociali	Si (come da vademecum)	Direzione Socio Sanitaria	UO per il Sociale
Valorizzazione ruolo di hub	R	Mantenimento dell'attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	Si (come da vademecum)	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
Miglioramento degli indicatori di qualità dell'attività dei punti nascita	R	% di parti con almeno un evento avverso	<=4%	Direzione Sanitaria	Ostetricia e Ginecologia HB-HS-HA
Miglioramento della qualità del debito informativo	R	Percentuale di indicatori del Piano di controllo di qualità e completezza dei flussi rispettati	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Controllo di Gestione
Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, riconciliazione farmacologica e deprescribing nella popolazione anziana	R	% di ultra 75enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi	<= 52,2% o in miglioramento	Direzione Sanitaria	Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale
Sviluppo dei progetti di qualità percepita	R	Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	Indicazioni Cabina di regia "Sanità partecipata" (Dgr 1227/23) e Gruppo coordinamento qualità (Dgr 49/22)	Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria
Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati	R	Verifica del rispetto del contenuto degli accordi e applicazione delle eventuali sanzioni	Si (come da vademecum)	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa Ospedaliera
Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	R	Incremento del personale destinato alle attività di assistenza territoriale rispetto all'esercizio precedente	>= 10%	Direzione Socio Sanitaria	Direttore della Funzione Territoriale



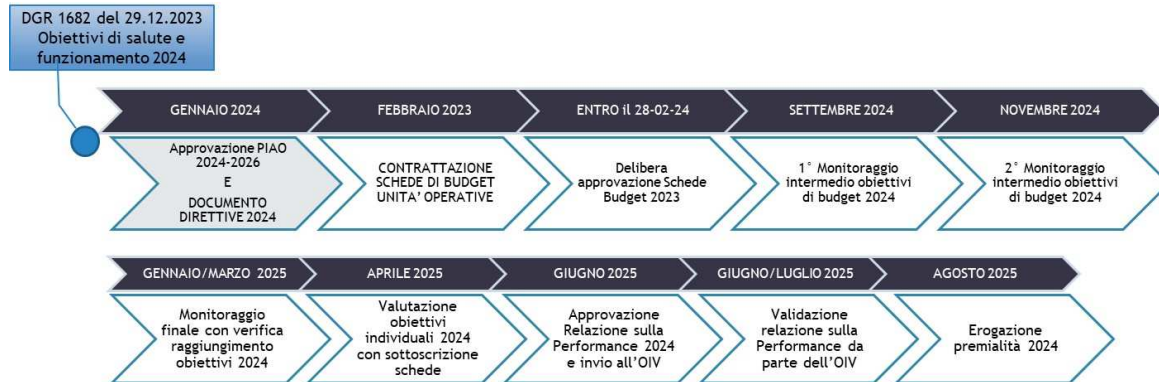
Ulteriori progetti e obiettivi aziendali

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	Direzione di riferimento	Struttura di riferimento
		Sviluppo di modelli di assistenza multidisciplinare e transmurale ospedale-territorio	- Progetto Ortogeriatría - Integrazione attività diagnostica angiologica	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari	UU.OO. ospedaliere, territoriali e del Dip. Prevenzione
		Sviluppo di modelli organizzativi per intensità di cura	Attivazione area sub-intensiva medica Bassano	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche e UU.OO. ospedaliere coinvolte
		Sviluppo di nuovi modelli organizzativi	Riorganizzazione oncologie	Direzione Sanitaria	UOC Oncologia e UOC Oncoematologia
		Sviluppo delle competenze specialistiche per la gestione dei pazienti complessi	Sviluppo della diagnostica ecografica in reparto nelle UUOO Dip.Medico	Direzione Sanitaria	Direzioni Mediche e UU.OO. ospedaliere coinvolte
Integrazione orizzontale dei servizi – gestione funzionale per processi	A	Definizione di progetti trasversali di integrazione tra strutture omogenee aziendali	>=5	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
		Monitoraggio applicazione delle misure previste nei Regolamenti e delle Procedure aziendali per la gestione efficace ed efficiente delle attività	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
		Gestione rischio clinico: messa in atto delle attività finalizzate alla prevenzione del rischio e monitoraggio annuale degli indicatori del programma di sorveglianza SPINCAR	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria	Risk Manager
		Revisione /aggiornamento procedura relativa all'informazione resa al paziente per il trattamento sanitario proposto e acquisizione del relativo consenso informato	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa	Risk Manager Affari Generali Direzioni Mediche UU. OO. ospedaliere
		Sviluppo competenze personale in ambito tutela privacy e prosecuzione digitalizzazione relative attività (Data Protection Manager)	100% delle attività previste	Direzione Amministrativa	Affari Generali Sistemi Informativi UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
		Monitoraggio delle azioni per il contenimento dei rischi corruttivi	Monitoraggio degli indicatori per i processi mappati con il software Gzoom	Direzione Amministrativa	RPCT Internal Audit

OBIETTIVO	TIPO OB.	INDICATORE	SOGLIA 2024	Direzione di riferimento	Struttura di riferimento
		Attività di Audit nell'ambito dei rischi corruttivi: monitoraggio delle misure di contrasto già in atto ed eventuali azioni di miglioramento	Monitoraggio quadrimestrale delle attività svolte per il processo recupero crediti e attività LP avvio attività di audit per il processo Medicina convenzionata	Direzione Amministrativa	RPCT Internal Audit
Innovazione continua e reingegnerizzazione (per la sostenibilità e l'efficienza in sanità)	A	Sviluppo di progettualità di telemedicina	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari	UU.OO. ospedaliere e territoriali coinvolte
		Pieno utilizzo della firma digitale su documenti e referti clinici	100% documenti firmati digitalmente	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi Affari Generali
		Sicurezza informatica: attuazione delle azioni di mitigazione del rischio e degli incidenti cyber	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	Sistemi Informativi
Sostenibilità economica e ambientale	A	Prosecuzione delle attività avviate e individuazione di ulteriori azioni finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo di risorse economiche e ambientali	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
Sviluppo e valorizzazione professionale delle risorse umane	A	Promozione del benessere lavorativo, della cultura di genere e delle iniziative per il contrasto alle discriminazioni	100% delle attività previste	Direzione Sanitaria Direzione Servizi Socio Sanitari Direzione Amministrativa	CUG
		Sviluppo delle politiche di sviluppo delle competenze, di valorizzazione del personale con rispetto degli istituti contrattuali (recupero delle ferie pregresse, orario di lavoro)	100% delle attività previste	Direzione Amministrativa	UU.OO. ospedaliere, territoriali e amministrative
		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 2024, che potrà essere soggetto ad aggiornamenti in corso d'anno in linea con la programmazione regionale:



Criteria di valutazione degli obiettivi di budget

Obiettivi e indicatori

La scheda di Programmazione e Budget di ogni Unità Operativa è costruita in modo tale che ad ogni obiettivo siano assegnati uno o più indicatori di verifica. Ad ogni indicatore di verifica vengono assegnati, durante la negoziazione di budget, il valore atteso per l'anno di riferimento e il peso relativo ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato.

In fase di verifica, viene inserito il valore consuntivo e viene effettuata la valutazione finale. La valutazione sul singolo indicatore segue criteri diversi a seconda della tipologia dell'indicatore. Le tipologie principali degli indicatori sono:

- ⇒ indicatore sì/no. Esempio: "Predisposizione protocollo ricoveri urgenti"
- ⇒ indicatore quantitativo. Esempio: "Rispetto dei tempi d'attesa"
- ⇒ indicatore tipo data. Esempio: "audit entro il 30.06.2024"
- ⇒ indicatore "Rispetto budget economico assegnato per beni e service"

Tipologia di indicatore sì/no

Nel caso di obiettivi misurabili con indicatori Sì/No, viene attribuito in fase di verifica il peso assegnato all'indicatore con punteggio pieno se l'obiettivo è raggiunto, zero nel caso di obiettivo non raggiunto. In quest'ultimo caso sarà possibile procedere ad una valutazione intermedia tra 0 e 1 sulla base delle motivazioni presentate e valutate dal responsabile del monitoraggio dell'obiettivo. Questo valore sarà poi moltiplicato per il peso dell'indicatore.

Esempio:

OBIETTIVI	INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO X	PESO ASSEGNATO PER RETRIBUZIONE DI RISULTATO
Applicazione protocollo per ricoveri urgenti	rispetto del protocollo con monitoraggio semestrale da parte della DMO	Sì	Protocollo applicato solo in parte per motivazioni xxxx	15

In questo caso si può decidere di assegnare una valutazione pari al 0,7 (70%) e quindi la valutazione finale per quell'indicatore sarà di $0,7 * 15 = 10,5$ punti, secondo la formula applicata a tutti gli indicatori:

Valutazione indicatore = (Coefficiente fascia)*(peso assegnato)

Tipologia di indicatore quantitativo

Nel caso di obiettivi misurabili con indicatori quantitativi, la valutazione viene effettuata sulla base del livello di raggiungimento dell'obiettivo sul singolo indicatore (score) derivante dallo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto.

Valutazione indicatore = (Coefficiente)*(peso assegnato)

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO x	Scostamento consuntivo su atteso	⇒	Score in %	Coefficiente
% prestazioni erogate entro i tempi in classe B: valore soglia 90%	90	91	91 su 90	=	101%	1
% prestazioni erogate entro i tempi in classe P: valore soglia 90%	90	78	78 su 90	=	86,7%	0,87

La valutazione finale viene calcolata moltiplicando il peso per il rispettivo coefficiente:

INDICATORI DI VERIFICA	VALORE ATTESO	VERIFICA ANNO x	Coefficiente		PESO ASSEGNATO	RETRIBUZIONE	RISULTATO	Valutazione indicatore
% prestazioni erogate entro i tempi in classe B: valore soglia 90%	90	91	1	X	15	=	15 punti	
% prestazioni erogate entro i tempi in classe P: valore soglia 90%	90	78	0,87	X	10	=	8,7 punti	

Tipologia di indicatore data

Nel caso di obiettivi con indicatori di tipo data “attività da portare a termine entro il ...”, si utilizzano fasce diverse a seconda dello scostamento in giorni tra la data prevista e la data effettiva di raggiungimento dell’obiettivo.

Codice fascia	Descrizione	Inizio fascia (%)	Fine fascia (%)	Coefficiente fascia
T1_1	Raggiunto	Prima della data prevista	Entro i 30 giorni successivi	1
T1_2	Parzialmente raggiunto	Entro i 90 giorni successivi		0,8
T1_3	Raggiunto con notevole ritardo	Entro i 6 mesi successivi		0,5
T1_4	Non Raggiunto	Oltre i 6 mesi		0

Valutazione indicatore = (Coefficiente fascia)*(peso assegnato)

Indicatore “Rispetto del budget economico assegnato per beni e service”

Nel caso dell’obiettivo economico misurabile con l’indicatore “Rispetto del budget economico assegnato per beni e service: farmaci e dispositivi medici” si applica la metodologia per fascia ma differenziando le fasce a seconda dell’ammontare del budget annuale assegnato in sede di contrattazione.

- ⇒ Budget assegnato per beni e service < 100.000 €
- ⇒ 100.000 € ≤ Budget assegnato per beni e service < 500.000 €
- ⇒ Budget assegnato per beni e service ≥ 500.000 €

Codice fascia	Descrizione	BUDGET ASSEGNATO		Coefficiente fascia
		< 100.000 €	≥ 100.000 €	
		fascia (%)	fascia (%)	
E1_0	Non Raggiunto	0 – 59,9	0 – 69,9	0
E1_1	Parzialmente non raggiunto	60 – 79,9	70 – 89,9	0,5
E1_2	Parzialmente raggiunto	80 – 89,9	90 – 94,9	0,8
E1_3	Raggiunto	90 – 100	95 – 100	1


Valutazione finale

La valutazione complessiva è data dalla somma dei valori raggiunti su ogni indicatore:

$$Valutazione\ finale = \sum_1^n (Coefficiente\ fascia_i \times peso\ assegnato\ indicatore_i)$$

Nel caso di obiettivi non valutabili per cause esterne all'Unità Operativa i pesi assegnati verranno riproporzionati sui rimanenti obiettivi.


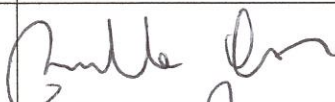
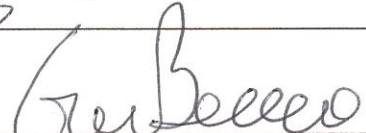
Il punteggio conseguito su ogni indicatore e le eventuali relazioni a supporto vengono condivise con i Direttori di dipartimento e di Area ai fini di formalizzare la valutazione conclusiva.

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


INDICE

1. Scopo e campo di applicazione	2
2. Riferimenti.....	3
3. Definizioni ed abbreviazioni	4
4. Responsabilità	4
5. Gruppo di lavoro.....	4
6. Il processo Misurazione del Ciclo della Performance	5
7. La performance organizzativa.....	6
8. La performance individuale	8
9. Collegamento tra il ciclo della performance e quello di valutazione degli incarichi.....	10

DISTRIBUITA A: Direttori di Unità Operative Complesse e Responsabili di Unità Operative Semplici Dipartimentali

	Nome e Funzione	Firma	Data
Compilata da	dott.ssa Michela Piccinini Direttore UOC Controllo di Gestione		26/01/2024
Verificata da	dott.ssa Michela Conte Direttore Amministrativo		26/01/2024
Approvata da	dott. Carlo Bramezza Direttore Generale		26/01/2024

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	07/03/2022	Prima emissione
1	14/02/2023	Aggiornamento normativo
2	26/01/2024	Aggiornamento normativo

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

1. Scopo e campo di applicazione

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


Lo scopo del documento è definire i meccanismi operativi con i quali l’azienda formula e articola gli obiettivi aziendali nonché le condizioni informative per garantirne il perseguimento.

Il processo relativo al ciclo di gestione della performance, secondo quanto indicato nell’art.4 del D. Lgs. n. 150/2009, si sviluppa nelle seguenti fasi:

- a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori
- b) Collegamento fra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Gli strumenti per la declinazione degli obiettivi aziendali sono:



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



2. Riferimenti

I riferimenti normativi da cui discende l'obbligatorietà e l'adozione della metodica di Programmazione e Budget per le Aziende Sanitarie sono i seguenti:

- D. Lgs. n.502 del 30.12.1992 ai sensi del quale al Direttore generale compete anche attraverso l'istituzione dell'apposito Servizio di Controllo Interno, di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 3 febbraio 1993 n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse distribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.
- L.R. n.55 del 14.09.1994, art.13, a norma del quale le Aziende ULSS devono applicare su arco annuale la metodica di budget, allo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire ed agli investimenti da compiere e art.17 che definisce il Budget di Centro di Responsabilità.
- D. Lgs. n.286 del 30.07.1999, art. 4, a norma del quale ai fini del controllo di gestione, ciascuna amministrazione pubblica definisce (...) le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali e dei soggetti responsabili, le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti e gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità.
- D. Lgs n. 150 del 27.10.2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- D.G.R.V. n. 140 del 16.02.2016 che definisce le linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi Indipendenti di Valutazione ed inquadra le attività di competenza rispetto alla funzione di monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni prevista *dal D. Lgs. 150/2009*.
- D.G.R.V. n. 405 del 06.04.2017 che precisa ulteriormente quanto disciplinato dalla D.R.G.V. 140/2016.
- Decreto Legge n. 80/2021 ad oggetto "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", che all'art.6 disciplina il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Nell'ambito delle norme adottate per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021 n.80 ha introdotto un nuovo adempimento per le Pubbliche Amministrazioni (con più di 50 dipendenti, esclusi gli istituti scolastici): l'obbligo di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), quale documento unico in cui verranno riuniti i diversi seguenti piani di programmazione aziendale (Piano della Performance, Piani Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; Piano Triennale del fabbisogno del Personale, Piano delle azioni positive, Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA)). Il Piano deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Con DGR n. 1717 del 30 dicembre 2022 la Regione Veneto ha definito le linee guida alle aziende e agli enti del SSR per la Predisposizione del PIAO.

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

3. Definizioni ed abbreviazioni

Nel documento sono presenti le seguenti abbreviazioni:

DG	Direttore Generale
DS	Direttore Sanitario
DA	Direttore Amministrativo
DSS	Direttore dei Servizi Socio Sanitari
DMO / DMFO	Direzione Medica Ospedaliera / Direttore Medico della Funzione Ospedaliera
DFT	Direzione della Funzione Territoriale
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
U.O.C. / U.O.S.D.	Unità Operativa Complessa / Unità Operativa Semplice Dipartimentale

4. Responsabilità

Si riporta di seguito la matrice con i soggetti coinvolti nel processo e le relative responsabilità.


Attività	Direzione	UOC Controllo di Gestione	UOC Gestione Risorse Umane	UU.OO	O.I.V.	Documento
Predisposizione PIAO e avvio del ciclo della performance	R	C			R*	- PIAO - Delibera approvazione PIAO
Negoziante e assegnazione obiettivi organizzativi	R	C		C		- Schede di budget - Delibera approvazione Schede
Monitoraggio intermedio obiettivi organizzativi	R	R*		C		- Report con analisi scostamenti - Verbali incontri monitoraggio intermedio
Valutazione finale performance organizzativa	R	R*		C	R*	- Relazione sulla performance
Valutazione finale performance individuale			R		R*	- Schede di valutazione individuali firmate
Approvazione relazione sulla Performance	R	C	C		R*	- Relazione sulla Performance - Delibera approvazione Relazione sulla Performance
Validazione Relazione sulla Performance da parte dell'O.I.V.					R	- Verbale O.I.V.
Erogazione premialità			R		R*	- Cedolino paga
Archiviazione Schede obiettivi di Budget		R				-
Archiviazione Schede di valutazione individuale			R			-

R= Responsabile, C= collabora, R*= Responsabile per la parte di competenza

5. Gruppo di lavoro

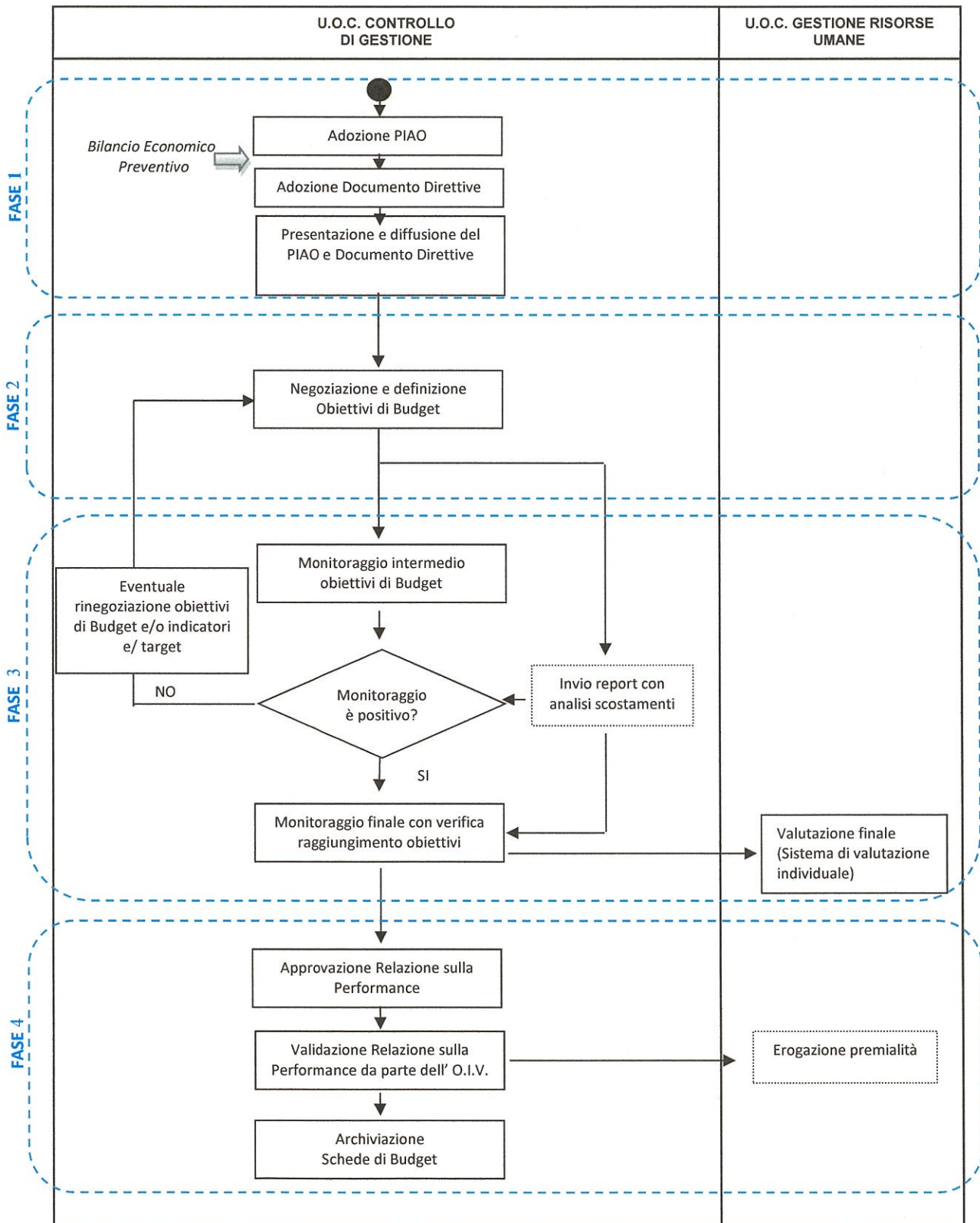
UOC Controllo di Gestione


UOC Gestione Risorse Umane

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

6. Il processo Misurazione del Ciclo della Performance

Il ciclo di gestione della performance (organizzativa ed individuale) avviene secondo le tempistiche e le modalità presentate nel seguente diagramma di flusso



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

7. La performance organizzativa

Si riporta di seguito una breve descrizione delle fasi del processo con specifica delle attività svolte, il responsabile dello svolgimento, i documenti interni che la disciplinano nel dettaglio (regolamenti, procedure e/o istruzioni operative adottate) e il riferimento ai controlli in essere (identificati e descritti nella matrice rischi).

Fase 1: programmazione

Entro il 31 gennaio di ogni anno viene predisposto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) quale documento unico di programmazione e governance che, ai sensi del D.L. 9 giugno 2021 n. 80 e come previsto dal D.P.R. 24 giugno 2022 n.81, assorbe diversi Piani già previsti da disposizioni normative tra cui il Piano della Performance, che diventa una sezione autonoma del PIAO nella quale sono riportati obiettivi e indicatori di performance di efficienza e di efficacia.

A seguito del PIAO viene predisposto il Documento delle Direttive che esplicita per l'anno in corso gli obiettivi aziendali e rappresenta lo strumento di programmazione annuale. La definizione degli obiettivi aziendali è strettamente collegata alla programmazione economica e gli obiettivi assegnati devono essere necessariamente coerenti con le risorse economiche disponibili e definite con il Bilancio Economico Preventivo.

I suddetti documenti di programmazione vengono presentati dal Direttore Generale al Collegio di Direzione e a tutti i Responsabili di Struttura come documento propedeutico alla definizione degli obiettivi di budget, successivamente formalizzati nella Scheda di Budget, e pubblicato sul sito web aziendale.

Fase 2: formulazione del Budget


Il Budget annuale è lo strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definiscono le attività e i costi delle Strutture operative aziendali.

La definizione e contrattazione degli obiettivi di budget riguarda ogni singola Struttura Complessa e Struttura semplice Dipartimentale e ha luogo tra il Direttore di Area, il Direttore di articolazione aziendale e il Direttore della Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, alla presenza del Direttore di Dipartimento. Ciascun responsabile è coadiuvato da propri collaboratori professionali (dirigenti medici e coordinatori per le strutture ospedaliere e dalla Direzione Professioni Sanitarie). Per l'area tecnico – amministrativa la contrattazione avviene tra il Direttore Amministrativo e i responsabili di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale. Analogamente si procede per le strutture di staff d'intesa fra i Direttori interessati con Responsabili delle singole strutture.

Gli accordi sono sintetizzati in una scheda, quale supporto operativo al processo, che viene sottoscritta congiuntamente dalla Direzione Strategica, dal Direttore di articolazione aziendale e dal Direttore di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

Nella scheda vengono riportati:

- ✓ gli *obiettivi* da perseguire con il riferimento agli obiettivi operativi del Documento di Direttive;
- ✓ gli *indicatori di verifica*, con evidenziato il valore atteso in relazione all'arco temporale di riferimento e il valore consuntivo relativo all'anno precedente;
- ✓ il *peso* dei singoli obiettivi;

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

Parte integrante della scheda di Budget è la scheda delle risorse, che riporta le risorse a disposizione in termini di:

- ✓ personale presente a inizio anno (escluse lunghe assenze);
- ✓ budget dei consumi di materiale sanitario e non sanitario;
- ✓ indicatori di attività (compresi volumi attesi in libera professione);
- ✓ eventuali risorse aggiuntive.

Il Controllo di Gestione svolge una funzione di supporto per l'intero processo, partecipa agli incontri, puntualmente verbalizzati, e collabora alla formalizzazione degli obiettivi e relativi indicatori nonché alla compilazione della scheda risorse e all'archiviazione delle schede formalmente sottoscritte.

La fase di negoziazione si conclude con un atto deliberativo di approvazione delle schede di budget.

Fase 3: reporting e monitoraggio

Il Controllo di Gestione svolge un **monitoraggio continuo** delle performance aziendali e di singola struttura attraverso specifica reportistica estratta dal datawarehouse aziendale.

I report sono prevalentemente mensili per i dati di attività e per gli obiettivi di natura economica, ed espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo e utili ad una comprensione dell'andamento globale dell'Azienda. I contenuti e la forma sono definiti in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione Aziendale, responsabili di Struttura, Direzione di articolazione.


Nei mesi di settembre/ottobre viene inoltre effettuata una **verifica semestrale** sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget, con incontro verbalizzato, durante il quale vengono valutate eventuali azioni correttive o la revisione della formalizzazione dell'obiettivo. Per gli obiettivi con indicatori non numerici collegati ad una modifica organizzativa e che non sono strettamente desumibili da procedure informatizzate aziendali, il livello di raggiungimento degli stessi viene attestati dal Responsabile del monitoraggio attraverso specifiche relazioni. Nel caso emergano rilevanti scostamenti nei valori registrati rispetto al valore atteso, vengono organizzati degli incontri specifici con la Direzione Strategica, i Direttori di riferimento e i Direttori di Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale per analizzare le motivazioni ed eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, valutando la necessità di una revisione degli obiettivi e/o target qualora gli scostamenti siano giustificati da fattori esogeni e imprevedibili all'atto della programmazione.

Nel mese di novembre viene effettuata **un'ulteriore verifica intermedia**, sulla base dei dati dei primi 9 mesi. L'UOC Controllo di Gestione trasmette via mail ai Direttori di Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale le schede di budget aggiornate con i dati di verifica al 30 settembre con contestuale richiesta di compilazione dello stato dell'arte degli obiettivi di natura progettuale. Per le situazioni valutate maggiormente critiche rispetto al raggiungimento dei valori attesi, vengono fissati degli incontri con i Direttori di Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale per gli opportuni approfondimenti e l'analisi delle motivazioni.

Fase 4: valutazione dei risultati ottenuti

A consuntivo l'UOC Controllo di Gestione predispone le verifiche sulla base delle risultanze derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, di costo e dei flussi informativi aziendali e delle Relazioni presentate per gli obiettivi progettuali e supporta i valutatori nello svolgimento delle attività di competenza finalizzate alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget e all'assegnazione del punteggio ottenuto.

Il monitoraggio finale viene svolto nei mesi di aprile/maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.

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

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, 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**.

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

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

- supportare le politiche di sviluppo del personale;
- 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 evidenzii 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;

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

Tutte le schede hanno punteggio massimo di 30 punti, si differenziano per i fattori di valutazione ed i punteggi attribuiti ai fattori.

9. Collegamento tra il ciclo della performance e quello di valutazione degli incarichi

L'esito della valutazione della performance organizzativa e della performance individuale è elemento caratterizzante la valutazione di fine incarico di funzione, relativo al personale del comparto e dirigenziale.